



Estratto dalla Gazzetta Medica di Milano
Tomo IV, N.° 43.

16. 8. 71.

DEI RAPPORTI

ANATOMICI POSITIVI

TRA LA

RETE CAPILLARE SANGUIGNA

DEI VISCERI

E QUELLA

DELL'ESTERNA SUPERFICIE DEL CORPO

CHE PIÙ IMPORTA DI CONOSCERE PER LA PRATICA

DELLE

SOTTRAZIONI LOCALI DEL SANGUE

DI

F. CASORATI



MILANO

TIPOGRAFIA E LIBRERIA DI GIUSEPPE CHIUSI

contrada di S. Vittore e 40 Martiri

1845



In ogni tempo solerti noi troviamo i chirurghi in fare lor pro dell'anatomia. Non poche sono le scoperte anatomiche, che dobbiamo alle ricerche dai chirurghi intraprese colla mira di più esattamente conoscere i tessuti, sui quali nelle varie loro operazioni recar devono il ferro o l'azione di altri meccanici provvedimenti.

Poco al contrario dell'anatomia, salve alcune rare eccezioni, approfittarono i medici: nè altrimenti esser dovea; imperocchè, limitandoci ad esempi moderni, qual bisogno dell'anatomia può avere il diatesista, tanto brauniano che rasoriano, se ne' suoi ammalati egli non deve contemplare che l'alto e il basso della di lui astrazione, in attinenza alle cause morbose o agli effetti dei farmachi, e non mai allo stato degli organi, e se di irritazioni, di ingorghi e di infiammazioni parziali, di impressioni elettive dei medicamenti o di altri agenti esteriori sopra questo o quell'organo, egli discorrere non può, senza contraddire ai principi della dottrina? Quale ne deve avere l'umorista, a cui

restano solo da scrutare il sangue e gli umori, a cui la dottrina insegna, gli organi nelle malattie non alterarsi, se non secondariamente? Quale in fine l'etiologista, se l'essenza e le differenze delle malattie egli va a studiare fuori degli ammalati, negli agenti ponderabili ed imponderabili della natura?

I medici in generale, non solo si dimenticarono dell'anatomia nel costruire le loro teorie, quasi tutte dalla filosofia contemporanea, dalla chimica o dalla fisica mendicate; ma neppure la terapeutica pensarono di avvantaggiare colle risorse che le cognizioni anatomiche già da tempo possedute, mettevano a loro disposizione. La verità di questa proposizione proverò con esempi relativi all'argomento che assunsi a trattare.

Sino dal principio di questo secolo *Dupuytren* e *Chaussier*, e nel 1819 *Breschet* fecero conoscere in modo positivo e chiaro le innumerevoli comunicazioni che esistono tra i minimi vasi sanguigni esterni ed interni del cranio, in ogni punto della di lui estensione. Questa scoperta di tanta utilità patologica e terapeutica, pei medici fu come non avvenuta, avvegnachè la generalità di essi, rispetto alle cognizioni anatomiche su questo particolare, si trovi ancora all' epoca di *Haller*. Il salasso alla giugulare contro le congestioni ed infiammazioni encefaliche da non pochi si considera per nulla superiore in efficacia a quello dalle vene del braccio, per la ragione che la vena giugulare esterna si distribuisce pressochè unicamente alla cute del capo e della faccia, e non gode che di poche e deboli comunicazioni colle vene della dura madre; nè altrimenti si pensa a riguardo delle scarificazioni e dell'applicazione delle sanguisughe al capo. Per esse, dicono, non si sottrae sangue dall'interno del cranio, se non mediante i pochi emissari venosi di *Santorini*.

Egli è vero che alcuni più osservatori e logici degli altri non negano la superiorità terapeutica del salasso alla giugulare e delle sottrazioni locali al capo col mezzo delle sanguisughe o delle scarificazioni, in confronto del salasso al braccio; ma anche questi però soggiungono che l'anatomia non ce ne rivela la ragione.

La grande efficacia terapeutica del sanguisugio epigastrico nelle febbri acute in genere e nelle lente flogosi del ventricolo, del duodeno, degli intestini, è ora universalmente riconosciuta ed ammessa anche dagli avversari della scuola di *Broussais*; ma non meno universale è la sentenza che l'anatomia non ne sa dare la spiegazione. La qual cosa fa sì, che questo grande sussidio non venga ancora impiegato colla frequenza e fiducia che merita; imperocchè non pochi vi sono, i quali, trattandosi di effetti, di cui si ignorano le cause, inclinano più presto a mettere in dubbio o a negare la realtà del fatto, di quello che ad occuparsi della ricerca delle cagioni.

Ora le connessioni e la continuità della rete vascolare sanguigna della regione epigastrica con quelle dei grandi visceri sopra e sotto diaframmatici, furono dagli anatomici discoperte, descritte ed esattamente con figure rappresentate già da tempo remoto, siccome vedremo a suo luogo.

Alle cognizioni anatomiche tramandateci dai nostri antecessori, relativamente alle connessioni dei vasi capillari dell'epigastrio e di altre regioni esteriori del tronco con quelli dei visceri toracici ed addominali, altre se ne aggiunsero sul principiare di questo secolo, per opera di *Dupuytren*, di *Chaussier* e di *Breschet*, le quali, siccome vedremo, ulteriormente spiegano la gran-

de influenza che il sanguisugio epigastrico e di altre regioni esercita sopra i centri nervosi, spinale ed encefalico.

Queste poche considerazioni furono da me premesse all'unico scopo di far sentire l'odierno bisogno di richiamare e diffondere le cognizioni anatomiche che la scienza possiede nell'argomento di cui impresi a trattare, e di invogliare altri di me più idonei, ad ampliarle o rettificarle.

Avrei potuto far risaltare ancor più l' importanza di un tale lavoro col premettere i vantaggi che esso deve arrecare alla pratica delle sottrazioni sanguigne locali e col dimostrare l' eccellenza terapeutica di queste, in un'infinità di casi, sopra la sottrazione generale; ma ciò io non poteva fare senza anticipare le cose, che vogliono essere discorse in ultimo, al luogo delle applicazioni pratiche.

COMUNICAZIONI

TRA LA

RETE CAPILLARE SANGUIGNA

DEL DI FUORI E DEL DI DENTRO DEL CRANIO.

La cognizione dei canali venosi delle ossa, fu la scoperta di un nuovo mondo di vasi, che venne a completare la storia della gran rete periferica, che congiunge e chiude le ultime ramificazioni dei due alberi, arterioso e venoso, di vasi cioè, in certe circostanze destinati, non solo a' privati, ma anche a pubblici importanti uffici della organica economia.

Io qui debbo occuparmi unicamente di quelli delle ossa del cranio, e solo per quei tanto che si richiede pel mio assunto.

Dupuytren fu il primo a farli conoscere, *Breschet* a completarne la descrizione. Il tessuto spugnoso della diploe frapposto alle due lamine, di cui si compongono le ossa del cranio, è costituito principalmente da un apparato vascolare venoso formato

a cellule ed a canali. La disposizione delle cellule e dei canali venosi nelle ossa del cranio è molto analoga a quella dei corpi cavernosi del pene; la differenza sta in ciò, che le cellule diploiche sono ossee e vestite nell'interno da una sottile membrana, continuazione di quella delle vene, mentre le cellule dei corpi cavernosi sono fibrose.

I canali venosi giacciono in seno al tessuto spugnoso, colle cellule del quale continuamente e direttamente comunicano, mediante numerose aperture scolpite nelle loro pareti. Molta varietà nell'ampiezza, lunghezza e numero delle loro ramificazioni: camminano per lo più in linea retta, più vicini all'interna che all'esterna tavola dell'osso. È rarissimo che un canale venoso si prolunghi in modo da passare da un osso all'altro; per lo più termina a fondo cieco in vicinanza della sutura. Altri si dirigono verso la lamina esterna, altri verso l'interna dell'osso, per andare a comunicare colle vene del cuojo capelluto, ovvero delle meningi. Le ossa del cranio essiccate lasciano vedere nella loro superficie diploica gli innumerevoli punti a cui corrispondevano gli orifici dei canali venosi. La tonaca interna di questi canali si continua con quella delle cellule diploiche, delle vene meningee ed estracraniche, colle quali, come si è detto, comunicano direttamente ed in cui vanno costantemente a terminare.

Nelle ossa della base del cranio, dove il tessuto spugnoso è più abbondante, le cellule più grandi ed i canali venosi meno pronunciati e meno regolari, le vene interne ed esterne comunicano e versano direttamente il loro sangue nelle cellule interossee.

Non è adunque per le sole poche vene emissarie, conosciute ai tempi dell'*Haller*, che la rete vascolare sanguigna della cute

del capo e della faccia si tiene in comunicazione con quella dell'interno del cranio. I canali venosi interossei e le loro continue connessioni colle vene meningee da una parte e con quelle della cute esterna dall'altra, stabiliscono una diretta comunicazione tra la rete capillare cutanea e quella dell'interno del cranio, e positivamente dimostrano, che le scarificazioni e le applicazioni di sanguisughe, istituite sopra qualunque punto della cute del capo, derivano e direttamente estraggono il sangue dai vasi dell'encefalo. Per formarsi un'idea dell'immenso numero dei minimi vasi che dal di dentro e dal di fuori attraversano le due tavole delle ossa del cranio per andare a comunicare coi canali venosi della diploe, bisogna osservare un cranio di individuo giovane preparato di fresco e non ancora perfettamente dissanguato. In ogni punto si vedono gli innumerevoli piccoli pertugi che servivano a dar passaggio ai vasi sanguigni, i quali, più che altrove, abbondano in tutto l'osso occipitale, agli angoli posteriori superiori dei parietali, alle apofisi angolari esterne ed interne dell'osso frontale, alla parte superiore di quest'osso, al di sopra della glabella, e lungo la sutura sagittale.

Così la cognizione empirica della grande efficacia terapeutica delle sottrazioni sanguigne locali dal capo nelle congestioni ed infiammazioni encefaliche, tramandataci dai medici degli andati tempi ed ulteriormente confermata dai moderni, riceve ora dall'anatomia il carattere pienamente scientifico, è divenuta un fatto terapeutico della più semplice e facile spiegazione.

Se pertanto estraendo sangue dai vasi della cute del capo e della faccia, si sottrae direttamente da quelli dell'interno del cranio, il salasso alla giugulare, a cui i nostri padri, guidati

dalla pura esperienza, attribuivano tanta superiorità in confronto di quello al braccio, e vi ricorrevano molto più frequentemente di noi nella cura delle malattie dell'encefalo, deve ora ricuperare l'uso e il credito, da cui lo avevan fatto decadere i moderni coll'erroneo argomento *a priori* della derivazione quasi esclusiva delle radici e del sangue della giugulare esterna dalla cute del capo e della faccia, quasichè fosse ragionevole e lecito negare e disprezzare i fatti tutte le volte che non sappiamo trovarne la spiegazione scientifica.

La facilità con cui nella risipola della faccia e del capo vediamo l'infiammazione molte volte propagarsi di dentro alle meningi; le funeste conseguenze, cioè le meningitidi acute e croniche con tutte le loro sequele di trasudamenti sierosi, sanguigni, purulenti e di estensione della flogosi alla stessa sostanza del cervello, che si osservano in seguito all'applicazione di sostanze irritanti corrosive al capo, per la cura di tigne, di erpeti, o all'impiego del moxa al capo contro l'epilessia; e finalmente i casi di individui che erano stati percossi alla testa senza averne riportato la frattura delle ossa nè altra sensibile lesione dei tessuti esteriori, e senza avere all'atto dell'offesa, o poco dopo, presentato sintomi di qualche considerazione, e che poi dopo 10, 20 e più giorni di apparente ben essere, inopinatamente morirono apoplettici e comatosi, e all'autossia offrirono le meningi più o meno estesamente infiammate e suppurate, sono fatti che ora noi non siamo più costretti spiegare colle sole influenze simpatiche dei tessuti o con inverosimili ipotesi di metastasi, come si faceva una volta. La continuità di tessuto che in ogni punto del capo, mediante i canali venosi interossei, viene stabilita tra le vene della cute e quelle delle membrane del-

l'encefalo, ce ne porge la più fisiologica spiegazione che si possa desiderare. Sappiano i pratici approfittare di queste nozioni, non solamente per le risorse terapeutiche che esse ponno loro suggerire in molti casi di malattie encefaliche, ma anche per i riguardi che esse comandano circa l'uso di certe medicazioni topiche, poste in voga dall'impostura e consacrate quindi dall'uso e dal cieco empirismo, per la cura di ribelli e inveterate malattie del capillizio.

APPARATO VENOSO DELLE VERTEBRE.

Esiste nello speco vertebrale un apparato di vene, il quale per le sue origini e pei rapporti che ha col rimanente del sistema venoso, non è stato ben conosciuto e descritto, se non in questi ultimi tempi.

Due grandi vene situate entro il canale delle vertebre, tra l'involucro esteriore del midollo e la parete ossea, costituiscono il centro di questo apparato. Decorrono paralelle per tutta la lunghezza del canale, dal suo principio al sacro sino al foro occipitale, su quella parte di esso che è costituita dal corpo delle vertebre, e precisamente nello spazio compreso tra i fori intervertebrali e quelli che danno uscita alle vene basi-vertebrali. Rare volte la vena di ciascun lato è unica, per lo più si trova doppia, e talvolta anche costituita da tre e più, riunite insieme a guisa di cordone.

In tutto il lungo loro tragitto conservano presso a poco lo stesso diametro, sicchè non si può dire che abbiano il loro principio piuttosto al sacro che alla regione cervicale, che il sangue tenga in esse piuttosto questa che quella direzione. Se in qualche tratto, come, p. e.: alla regione cervicale, subiscono un ingrandimento, si vede chiaramente ciò nascere unicamente dal maggior numero di vene che ivi ricevono. L' anatomica disposizione di queste vene sembra indicare, che il loro ufficio sia di ricevere e di emettere il sangue da tutti i punti del canale vertebrale.

Le radici di queste grandi vene, giustamente chiamate longitudinali anteriori del canale vertebrale, sono: nei canali venosi del corpo delle vertebre (vene basi-vertebrali); nelle vene proprie del midollo spinale, e in quelle assai numerose, che dalla cute, dal tessuto cellulare e dai muscoli della regione spinale o dorsale penetrano nel canale delle vertebre (vene dorso-spinali). Dal concorso di tutte queste vene si formano infiniti plessi su tutta la superficie posteriore del canale vertebrale e massime in corrispondenza dei fori di conjugazione, i quali vanno tutti ad immettersi nelle due grandi vene longitudinali anteriori.

Il sangue che queste vene hanno ricevuto, siccome dissi, dai canali venosi dei corpi delle vertebre, dal midollo spinale e dai tessuti esteriori della regione spinale, viene da esse scaricato su tutti i punti del loro decorso, mediante rami che escono per ciascun foro intervertebrale, in altre vene che lo recano, siccome vedremo, chi nelle azighe e nella cava superiore e chi nella cava inferiore. Per esempio, alla regione cervicale le grandi vene longitudinali si portano ordinariamente sulle parti laterali del foro occipitale per mettersi in comunicazione colle vene giugu-

lari profonde, mercè un piccolo ramo che passa pel foro condiloideo anteriore, ed assai soventi alla base del cranio si imboccano altresì nelle vene vertebrali esterne. Per tutto poi il tratto cervicale emettono grossi rami che entrano nei due grandi plessi venosi laterali, congiunti in uno alla parte anteriore del collo sopra il corpo delle vertebre.

Nelle regioni dorsale e lombare superiore, sono le vene intercostali e lombari superiori, che ricevono il sangue dalle longitudinali anteriori del canale vertebrale per mezzo dei rami che escono pei fori intervertebrali.

Finalmente in basso alla regione del bacino i rami emittenti dello speco vertebrale escono pei fori della parte anteriore del sacro, e si gettano, come alla regione cervicale, nel gran plesso venoso sacrale, da dove il sangue passa nelle vene iliache interne e quindi nella cava inferiore.

La descrizione da me data dell' apparato venoso delle vertebre, si limita a que' soli particolari, ch' era mestieri far conoscere per lo scopo di questo lavoro. Chi ama approfondare nella storia di questo soggetto, deve studiarla nelle opere di *Dupuyren, Chaussier, Breschet* (1).

(1) *Dupuytren*. Leçons orales sur l'anat., 1808.

Chaussier. Exposition sommaire de la structure de l'encephale ou cerveau. Paris, 1807.

Breschet. Essai sur les veines du Rachis, 1819, e Recherches Anat. Phisiolog. et Pathol. sur le système veineux.

Ved. anche le tavole XI e XIV dell'*Anat. Universa* di *Mascagni*.

Frattanto anche dalle poche cose per me riferite, risulta non solo, che il sistema venoso vertebrale, per essere collocato tra le vene del cranio e quelle del tronco e delle estremità, con cui direttamente lungo tutta la colonna vertebrale comunica, costituisce come il centro di una particolare circolazione venosa, capace di supplire a quella delle cave, ogni qualvolta esista in queste un ostacolo al corso del sangue, siccome i fatti lo hanno di già provato, ma risulta altresì, che le vene longitudinali, per mezzo dei rami immittenti pongono la rete capillare del midollo spinale e dell'encefalo in comunicazione con quella della regione esteriore di tutta la spina dorsale e per mezzo dei rami emittenti con la gran rete esteriore del tronco e del collo.

Anche le vene particolari al midollo spinale, pei loro rapporti anatomici, concorrono ulteriormente a connettere la rete propria con quella dell'encefalo e del tronco, perciocchè anch'esse, ad imitazione delle grandi vene del canale vertebrale, decorrono longitudinalmente anastomizzate insieme mediante una sottile rete, che cinge tutto il midollo; anch' esse alla regione cervicale si riuniscono in tre o più tronchi, parte al davanti e parte al di dietro del midollo spinale e penetrano nel cranio, dove i tronchi posteriori, dopo di avere circondato le eminenze piramidali e presa anastomosi col loro vasi, si congiungono insieme col tronchi anteriori per gettarsi nei seni petrosi superiori; anch'esse finalmente in tutti i punti del loro tragitto emettono ramoscelli che si accompagnano con ciascun nervo spinale e con esso escono a comunicare colla rete capillare degli organi, a cui i detti nervi si distribuiscono.

Sebbene le comunicazioni venose tra lo speco vertebrale e il

di fuori sieno continue lungo tutta la colonna vertebrale, le sedi però dove si trovano maggiori, sono quelle della spina dorsale e dei due grandi plessi cervicale e sacrale. Anche in ciò l'esperienza clinica prevenne le rivelazioni dell'anatomia; imperocchè l'applicazione delle sanguisughe ai lati del collo nelle ostinate congestioni ed infiammazioni dell'encefalo, le scarificazioni lungo la spina e la sottrazione di sangue dalle vene emorroidali nelle malattie del midollo spinale, si trovano adoperate ed assaissimo raccomandate da sommi pratici di remoti tempi.

CONNESSIONI

DELLA

RETE CAPILLARE SANGUIGNA DELL'EPIGASTRIO

E DI ALTRE REGIONI ESTERIORI

DELL'ADDOME CON QUELLE DEI VISCERI.

Non pochi medici vi saranno, innanzi ai quali le disquisizioni anatomiche da me istituite e quelle che sto per intraprendere, ad illustrazione e giovamento della pratica delle sottrazioni sanguigne locali, non inspireranno alcun interesse. Fissi a credere che la malattia sta onninamente attaccata alle oscillazioni dell'eccitamento universale, ad una diatesi di stimolo o di controstimolo, e non all'alterata azione e materiale condizione di organi, non sanno comprendere che possa darsi differenza nell'effetto terapeutico, sottraendo il sangue da una sede piuttosto che dall'altra, da certe porzioni della rete capillare periferica, anzichè dal comune grande alveo. Non così, io spero, sarà per quegli altri pratici, che fortunatamente in giornata fanno il maggior numero, ai quali l'osservazione ha persuaso, il disor-

dine costituente la malattia generarsi primitivamente e costantemente in organi singolari, lo sconcerto di uno, pei rapporti simpatici e funzionali, cagionare successivamente quello di più altri e i mezzi di cura voler essere maneggiati in modo, che la loro operazione, diretta o rivulsiva, vada principalmente a farsi sentire sopra le sedi della morbosa alterazione.

Non è però da dissimulare, che anche fra questi si trovano tuttavia di quelli, che sul particolare della grande efficacia delle sottrazioni sanguigne dalla rete capillare esterna del corpo ed in ispecie del sanguisugio epigastrico, per combattere le flogosi viscerali, rimangono ancora nel dubbio e vi ricorrono con minore frequenza del conveniente.

Nei sudori parziali che si osservano alle porzioni di cute corrispondenti ai visceri infiammati; nell'edema che si fa alla cute del torace, dell'addome, dei lombi per empiema, per vomiche polmonari, per ascessi profondi del fegato, della region lombare, o per ascite; nell'atrofia della cute, del tessuto cellulare, dei muscoli intercostali, e persino delle coste nel lato del petto dove il polmone è devastato dai tubercoli, e finalmente nella scomparsa del solletico, in chi lo patisce, al suscitarsi della gastritide, vedono bensì fatti dimostrativi della molta simpatia che lega insieme i tessuti parietali delle cavità splancniche coi visceri sottoposti, ma non vi trovano ancora la ragione per cul il sanguisugio epigastrico possa, sotto certe circostanze, riuscire più potente della flebotomia, nel dissipare le irritazioni e le infiammazioni dei visceri dell' addome, la quale ragione, dicono, essere anatomicamente inconcepibile, attesochè nessuna diretta comunicazione esiste tra i vasi capillari della cute e del peritoneo parietale di questa regione, con quelli degli organi interni.

All'osservazione posta loro innanzi da taluno, che i vasi capillari periferici, in cui vanno a dividersi i due alberi, arterioso e venoso, costituiscono una rete tutta chiusa e continua per tutto il corpo (1), i di cui piani comunicano dovunque insieme per le non mai interrotte anastomosi, per cui estraendo sangue dai più superficiali, si sottrae anche dai sottoposti e dai più profondi, essi rispondono: il peritoneo che veste le pareti del ventre e quello che involge i visceri, essere tra loro interamente separati dalla cavità peritoneale; ripugnare quasi alla ragione di ammettere, che per mezzo della comunicazione vascolare lunghesso la continuità del peritoneo, la sottrazione che mediante le sanguisughe si effettua alla regione epigastrica possa in tanta distanza derivar sangue dai visceri per esso involti, e ciò perchè del peritoneo si sono formati la stessa idea che hanno delle pleure e si immaginano quindi, che la di lui pagina parietale

(1) Ved. *Panizza*. Osservazioni antropo-zootomico-fisiologiche, 1830.
Id. Id. Sul sistema linfatico dei rettili, 1833.
Id. Id. Sull'assorbimento venoso, 1842.

Nelle osservazioni poi anatomo-fisiologiche sull'utero gravido di questo insigne anatomico, che stanno per venire in luce, la disposizione dei vasi capillari a rete chiusa è ulteriormente dimostrata da bellissime figure di felici preparazioni.

Berres (Anat. microscop., 1837, p. 9, 19) pare attribuisca a sè il merito d'avere il primo data la dimostrazione anatomica del fatto. Alieno dal volere entrare nella questione di tale priorità, fo solo osservare, che la pubblicazione di *Berres* è posteriore di sette anni a quella di *Panizza*.

delle regioni anteriori del ventre, non si ripieghi e addossi ai visceri, se non dopo di essersi dai lati e dall'alto recata posteriormente alla regione lombare.

Queste riflessioni apparentemente giuste, fondate essendo sopra l'anatomia, non vogliono altrimenti essere giudicate che colle cognizioni positive di questa scienza. Le disquisizioni che a tal uopo si rendono principalmente necessarie, sono circa la disposizione anatomica del peritoneo ed i rapporti anastomotici delle arterie diaframmatiche inferiori.

PERITONEO.

L'idea che comunemente si ha dai medici circa la disposizione anatomica del peritoneo, siccome ho potuto conoscere in moltissimi incontri, in cui ebbi a sentirli discorrerne, è press'a poco quella delle pleure; credono cioè, che il peritoneo, dopo di avere tappezzato al davanti, in alto e lateralmente l'interna superficie della parete del cavo addominale, si ripieghi posteriormente, alla regione lombare, e si addossi colla sua faccia esterna ai visceri che deve involgere. Ma ben diversamente è la cosa, siccome lo sanno gli anatomici.

Molti sono i punti dell'ambito addominale, oltre la regione posteriore, dove il peritoneo, per tratti più o meno estesi, abbandona la parete onde gettarsi immediatamente a ridosso dei visceri, e dove quindi da parietale si fa subito viscerale. Ciò è tanto vero, che si può stabilire per legge, che dovunque una porzione di un viscere viene abbandonata dal peritoneo, e la-

sciata fuori ad immediato contatto, ed in aderenza colla parete, ivi il peritoneo da parietale diventa viscerale, e serve a mettere in connessione più o meno prossima la rete capillare sanguigna esterna con quella del viscere a cui si addossa. I punti principali, e più degni di essere notati dai medici, in cui si verifica questo fatto anatomico, sono i seguenti.

Alla regione epigastrica, appena al di sopra della cartilagine ensiforme, il peritoneo, come tutti sanno, si piega indentro sopra la superficie inferiore della parte anteriore del diaframma, vestendola continuamente sino al foro che dà passaggio all'esofago. A questo punto il peritoneo diaframmatico si getta immediatamente sullo stomaco, e da parietale diventa viscerale. Ho misurato in varj individui la lunghezza di questo tratto di peritoneo, vale a dire dal punto, in cui alla cartilagine ensiforme si riplega sul diaframma, a quello in cui passa a ridosso del cardia sul ventricolo, e l'ho trovata, dove di tre pollici e mezzo, dove di tre, di due, e di uno, secondo la diversa età, e il vario diametro del torace dell'individuo.

Lo stesso succede a destra riguardo al fegato, là dove quest'organo posteriormente, al sito del legamento coronario, viene abbandonato dal peritoneo e lasciato in immediata aderenza col diaframma. Se non che ivi il peritoneo, prima di riflettersi sul fegato, e farsi viscerale, percorre molto maggiore tratto della volta del diaframma.

Alla regione iliaca destra e precisamente alla metà della cresta iliaca, il peritoneo abbandona la parete, e si porta immediatamente addosso l'intestino cieco e il fine dell'ileo. In alcuni casi, prima di andar sopra l'intestino, forma una breve duplicatura assai ricca di vasi; il più delle volte però passa diret-

tamente dalla parete al viscere, senza frapporre intervallo o formar duplicatura.

Ciò che succede nella regione iliaca destra, avviene anche nella sinistra, dove il peritoneo da parietale passa subito a farsi viscerale sopra il colon discendente. Ma mentre è costante di trovare questa porzione di intestino tutta inviluppata dal peritoneo, assai di spesso invece la parte esterna e posteriore del cieco si trova immediatamente connessa colla rispettiva parete, mediante tessuto cellulare e vasi, senza l'intermezzo del peritoneo.

Anche alla regione del pube il peritoneo parietale si converte subito in viscerale, passando sulla parte posteriore dell'apice della vescica orinaria, e lasciando così la faccia anteriore di quest'organo direttamente congiunta colla parete addominale da tessuto cellulare e vasi.

Finalmente il peritoneo che forma i legamenti larghi dell'utero, alla regione illaca si piega rapidamente sulle pareti addominali.

Non è solamente alle regioni diaframmatica, iliache, destra e sinistra, e del pube, che il peritoneo abbandonando tutto a un tratto la parete, nel modo che abbiam detto, va sopra i visceri, e serve così a connettere la loro rete capillare coll'esterna; ma nel bel centro della di lui parte anteriore, al di sopra appena dell'ombilico, là dove il peritoneo parietale comunemente si crede più che altrove distante dai varj punti de' suoi ripiegamenti sopra i visceri, diventa presto viscerale, ed ecco come: La vena ombellicale, come tutti sanno, deve recarsi nel solco o fossa longitudinale del fegato; nel fare questo tragitto essa

deve stare fuori del peritoneo, altrimenti il di lei tronco, per andare nella cava inferiore, dovrebbe perforare due volte questo sacco membranoso. Perciò dopo che la detta vena per un pollice o poco più ha camminato in piano sulla faccia esterna della pagina parietale del peritoneo, dall'ombilico in alto, comincia ad approfondare e a dirigersi alquanto a destra della linea alba. Ora la vena ombellicale non può allontanarsi dalla parete addominale ed internarsi nel ventre, senza che il peritoneo, su cui progredisce, formi una duplicatura e con essa si addentri esso pure nel ventre. Il fondo di questa duplicatura, su cui si avanza la vena ombellicale, e che costituisce il margine inferiore del così detto legamento sospensorio del fegato, va sempre più internandosi ed allontanandosi per conseguenza dalla parete anteriore dell'addome, in ragione che si accosta al fegato. Giunto al livello del margine acuto di questo viscere, di contro la fossa longitudinale, subisce tutto a un tratto un immenso allargamento a destra e a sinistra, e riceve entro di sè il fegato; cioè, la porzione di peritoneo, che costituisce il fondo della duplicatura, si continua colla vena ombellicale nel solco longitudinale del fegato, di dove poi si espande su tutta la di lui superficie concava, mentre le due porzioni laterali della duplicatura, prossime al fondo, si addossano, una a destra e l'altra a sinistra, ai margini acuti del fegato e di qui su tutta la di lui faccia convessa.

La parte anteriore di detta duplicatura, dove le due lamine si sono conservate unite, si avanza sopra la superficie convessa del fegato, alquanto da sinistra a destra, sino alla di lui parte posteriore, pigliando una figura di falce, il di cui margine concavo guarda ed è fissato al fegato, il convesso alla volta del diaframma,

d'onde si continua a destra della cartilagine ensiforme e della linea alba sino al punto in cui la duplicatura ha avuto principio, subito al di sopra dell'ombilico. Così si forma il grande legamento sospensorio del fegato.

Le due lamine del peritoneo che anteriormente lungo la linea alba si ripiegano indentro per formare la duplicatura, di cui si tratta, restano unite da fino tessuto cellulare, e strettamente poi saldate insieme da fibre legamentose trasversali.

Da questa disposizione del peritoneo risulta, che la parte di lui, che veste la superficie concava del fegato, è la continuazione della lamina parietale, su cui al di sopra dell'ombellico cammina la vena, o il cordone della vena ombilicale, e che il peritoneo della superficie convessa del fegato è in continuità colle due lamine del legamento sospensorio e per conseguenza del peritoneo parietale anteriore, che costeggia la linea alba, dall'ombellico alla cartilagine ensiforme.

Sento la difficoltà di fare altrui comprendere con parole la disposizione anatomica, di cui ci occupiamo, nè io qui posso diffondermi in ulteriori dettagli descrittivi, senza troppo divergere dal mio soggetto.

Chiunque però ama verificare la cosa, non ha che a sciogliere il legamento sospensorio dai suoi attacchi anteriori e quindi dietro la guida del cordone della vena ombilicale pazientemente separare tra di loro le due sottilissime lamine del peritoneo, in cui sta involto, sino al principio della fossa longitudinale del fegato. Con ciò rimane decomposto il legamento sospensorio, reso chiaro il modo di sua formazione, ed evidente poi la continuazione del peritoneo, che sostiene la vena ombellicale, nel

solco longitudinale del fegato, e la di lui espansione su tutta la superficie concava e convessa di questo viscere.

La causa, per cui gli autori, compresi anche il *Lauth* e il *Blandin*, non videro questa particolarità, sta in ciò, che trascurarono la duplicatura che il peritoneo fa al di sopra dell'ombellico per la vena ombilicale, seguirono la di lui pagina parietale sin sopra il diaframma e di là la fecero discendere sopra lo stomaco e il fegato, dove incontrandosi col cordone della vena ombilicale, gli fanno eseguire intorno a questo cordone una duplicatura; mentre seguendo la guida della vena ombellicale si vede, che il peritoneo senza fare alcun nuovo ripiegamento al principio del solco del fegato, si inoltra in esso solco col cordone venoso (1).

La duplicatura anteriore del peritoneo, di cui si è discorso sin qui, e che serve al doppio scopo di formare il legamento sospensorio e tradurre al fegato la vena ombellicale, non solo connette la rete capillare della regione epigastrico-ombellicale con quella delle due faccie del fegato per la sua continuità, ma altresì per un fascio di vasi, che dal solco longitudinale del fe-

(1) Vedi *Lauth*, Nouveau Man. de l'Anatomiste, pag. 125, e la di lui tavola del peritoneo, Bruxelles, 1837.

Blandin, Nouveaux Eléméns d'Anatomie Descriptive. Paris, 1838, tom. II, pag. 311. Questo autore fa ancor più meraviglia, in quanto che sul bel principio della descrizione del peritoneo ci dà in una nota questo giusto precetto: « Pour étudier le peritoine, il importe de mé» nager le plus possible les replis qu'il forme autour des vaisseaux om» billicaux »

gato, dove penetrano nel parenchima dell'organo, insieme al cordone della vena ombellicale si continuano sin fuori dell'ombilico ed ivi si immischiano nella rete vascolare formata dalle arterie e vene epigastriche, mammarie interne, lombari, ec. (1).

Ben lontano adunque il peritoneo dall'isolare i visceri del basso ventre e dall'intercettare le comunicazioni dirette de' loro vasi con quelli della rete capillare cutanea delle pareti addominali, serve anzi mirabilmente a stabilirle ed a connetterne dovunque le reti capillari.

(1) *Haller*, Icon. Anat., Fascic. VI, pag. 9, Tab. I.ª

ARTERIE

DIAFRAMMATICHE INFERIORI.

Nascono ora con due tronchi, destro e sinistro, ed ora con uno solo, quando dall'aorta subito al disopra della celiaca, e quando da questa stessa arteria. Ove i tronchi sono due, secondo l'osservazione di *Haller*, sarebbe più frequente il caso della provenienza d'entrambi dalla celiaca, che dall'aorta; altre volte un tronco nasce dalla celiaca, e l'altro dall'aorta, oppure uno dall'aorta e l'altro dalla coronaria del ventricolo. In un caso il tronco destro nasceva dalla renale, il sinistro dall'aorta. Si videro anche aver principio con tre e persino con quattro tronchi (1).

(1) *Haller*, Icon. Anat., Fascic. III, pag. 52, 53.

Anche quando il tronco è unico si divide subito in due = arterie diaframmatiche inferiori, destra e sinistra = che dirigendosi dal dietro all'avanti verso la volta del diaframma, mandano rami, ciascuna dal suo lato, alle gambe di detto muscolo, alle capsule renali, al pancreas, alla vena cava, e alla parte posteriore del fegato, dove aderisce al diaframma.

La sinistra, che nasce non di rado dalla coronaria dello stomaco, dà un ramo considerevole, che dagli autori fu detto esofageo, perchè si porta subito sull'esofago nel punto di sua inserzione nello stomaco, e perchè credettero che si distribuisse unicamente al detto canale. Notarono le di lui anastomosi coi rami esofagei della coronaria del ventricolo, non che le ramificazioni che manda al pericardio; ma nessuno, ch'io sappia, vide che dal punto, in cui si porta sull'esofago, si divide in due rami, uno dei quali discende sulla parte posteriore del fondo cieco del ventricolo, distribuendovisi dall'alto in basso, ed anastomizzandosi nelle sue divisioni coi rami delle arterie brevi, e della gastro-epiploica sinistra; e l'altro, dopo di aver dato un piccolo ramo ascendente sopra l'esofago, discende esso pure sullo stomaco nella sua parte posteriore, e vi si distribuisce largamente (1).

Dopo di ciò le due arterie diaframmatiche inferiori, destra e sinistra, e la destra ordinariamente più presto della sinistra, si

(1) Vedi *Haller*, nel citato fascicolo III, e *Soemering de C. H.* Fab. tom. V, pag. 235. A motivo di questa sua distribuzione il detto ramo, anzichè esofageo, meriterebbe di esser chiamato gastrico.

suddividono, ciascuna in due rami, esterno l' uno ed interno l'altro o medio, i quali quattro rami divergendo l'uno dall'altro, si distribuiscono, a foggia di ventaglio, su tutta la superficie inferiore del diaframma, provvedendo di sangue la sostanza di questo muscolo e il peritoneo, che lo veste e nuove propagini mandando al fegato e alla milza lunghesso i ripiegamenti del peritoneo, che tengono questi visceri obbligati al diaframma. — Molti rami d'ambedue queste arterie, ma più della sinistra che della destra, perforano il diaframma nella di lui parte tendinea e carnea, e si portano nella superficie toracica a far parte della rete capillare delle pleure e di quella del pericardio, formata quest' ultima dal concorso delle coronarie del cuore, della mammaria interna, della mediastina, delle intercostali, ec. Chi ama formarsi un' idea de' molti rami delle diaframmatiche inferiori, che vanno al pericardio e della ricca rete vascolare di questo sacco, deve osservare la figura quarta della 2.ª Tavola, che *Ruysch* dà nella sua risposta alla seconda lettera problematica di *Gaubio* (1).

Le ultime divisioni dei quattro rami delle arterie diaframmatiche inferiori, dopo di essersi anastomizzate fra loro e di avere formato una rete continua su tutto il diaframma, giunte che sono alla periferia del muscolo, si continuano nei tessuti parietali di tutti i di lui punti di attacco, e così si anastomizzano posteriormente e lateralmente colle arterie lombari e intercostali.

Alla parte anteriore poi del diaframma, da un arco risultante dal concorso dei due rami medj di ciascun' arteria diaframma-

(1) *Ruyschii*, Op., P. II, Amstelod. 1724.

tica, partono innumerevoli arteriuzze, che dirigendosi all'innanzi, vengono ad espandersi sull'attacco anteriore del diaframma e ad immergersi alfine nella rete capillare, che alla regione epigastrica si compone dalle arterie e dalle vene mammarie interne, intercostali, lombari ed epigastriche (1).

Nella descrizione anatomica io mi attenni unicamente alle arterie, per la notissima ragione, che la distribuzione delle vene generalmente segue quella delle arterie; ma nelle applicazioni delle nozioni angiologiche alla pratica delle sottrazioni sanguigne locali, è mestieri tener conto mai sempre anche delle vene, e pensare, che la rete capillare è dovunque il risultato del concorso di arterie e di vene.

Dalla succinta descrizione, che diedi, delle arterie diaframmatiche inferiori risulta: che per la sola anatomica distribuzione di queste arterie, la rete dei minimi vasi sanguigni di tutto l'ambito esteriore della parte media del tronco si connette con quella di tutto il diaframma e dei grandi visceri dell'addome e del torace, e che in particolare la rete sanguigna della regione epigastrica viene per esse posta in continuità con quella dello stomaco e dell'organo centrale della circolazione.

(1) V. la Tavola delle arterie renali di *Haller* nel cit. fascicolo III.

DELLA

RETE CAPILLARE SANGUIGNA

DELL' EPIGASTRIO.

La regione epigastrica sotto il rapporto angiologico costituisce un centro, nel quale da ogni dove, dall'alto, dal basso, dall' interno e dai lati vengono a confluire ed intrecciarsi insieme le ultime diramazioni di un' infinità di arterie e di vene, di maniera che, sotto questo punto di vista, può dirsi unica in tutto il corpo.

Dall' alto vi pervengono le mammarie interne, ma non già direttamente col loro tronco nascente alla base del collo dalle succlavie, sì bene dopo innumerevoli anastomosi, che con altrettanti loro rami, a destra e a sinistra spiccati negli spazj intercartilaginei, incontrarono colle arterie intercostali, con cui formano una ricca e fina rete tutta continua con quella delle pleure e della cute esteriore del costato, siccome lo dimostra la figura terza della citata tavola di *Ruyschio*, e dopo altresì

di essere entrate a far parte della rete sangnigna del pericardio, del nervo frenico e quindi del diaframma e del peritoneo. Il perchè i rapporti, in cui i capillari sanguigni della regione epigastrica sono posti con quelli degli organi interni, testè ricordati, dalle arterie e vene diaframmatiche, vengono ancora moltiplicati dalle arterie e vene mammarie.

Dal basso arrivano all'epigastrio colle ultime loro divisioni le arterie epigastriche, e anche queste non vi giungono se non colla rete anastomotica che hanno formato insieme alle arterie e vene lombari, rete continua a quella della regione dorsale, dello speco vertebrale, e dello stesso midollo spinale, a cui si sa altresì che le arterie lombari mandano rami.

Finalmente da destra e sinistra vengono ad intrecciarsi nella rete epigastrica le arterie e le vene intercostali e lombari, dopo che hanno fatto parte anch'esse della rete delle pleure, del pericardio, del diaframma, dell'esofago, del fegato e della milza (1).

Volendo completare l'idea delle connessioni dei vasi capillari del centro epigastrico con le reti sanguigne viscerali, per le applicazioni che se ne ponno fare, alle nozioni anatomiche positive sin qui ricordate, relativamente alle arterie, convien aggiungere la considerazione delle vene: che cioè insieme alle estreme divisioni d'ogni arteria esistono all' epigastrio le radicelle della vena corrispondente e quindi di molte intercostali e lombari, le quali, siccome fu già detto, ai lati della colonna vertebrale rice-

(1) Veggasi pei più grossolani rapporti la tavola I.ª delle arterie del petto, nel fasc. VI, icon. anat. di *Haller*.

vono i rami emittenti delle grandi vene longitudinali del canale delle vertebre, per cui estraendo sangue dalla rete dell' epigastrio si deriva anche dallo speco vertebrale e per conseguenza dalla rete del midollo spinale e dell'encefalo.

La grande efficacia adunque, sanzionata dall' universale esperienza, del sanguisugio epigastrico nelle febbri acute in genere e nelle lente flemmassie dei visceri addominali e del torace, non che essere anatomicamente inconcepibile, è dalle cognizioni angiologiche, che la scienza già da tempo possede, è dalla disposizione anatomica del peritoneo, pienamente dimostrata.

APPLICAZIONI TERAPEUTICHE.

Ripigliando ora l'argomento generale delle sottrazioni sanguigne locali, per istudiarlo più particolarmente in attinenza alle indicazioni terapeutiche, troviamo prima di tutto, dietro le istituite ricerche, che l'anatomia ci autorizza a ritenere: che estraendo sangue da qualunque punto della superficie esterna del tronco e del capo, si sottrae anche dalla rete capillare degli organi interni corrispondenti.

In qualunque punto della cute del capo si applichino le sanguisughe o si pratichino le scarificazioni, si fa sempre una sottrazione diretta dai vasi capillari della cavità del cranio. La sede però, in cui le comunicazioni vascolari tra il di dentro e il di fuori sono più grandi, è senza dubbio l'occipitale. — Da ciò si intende, perchè la coppetta scarificata a questa regione produca effetti così salutari nelle gravi ed ostinate infiamma-

zioni e congestioni dell'encefalo, e perchè si trovi tanto in siffatti casi raccomandata dai pratici. Un' osservazione rimarcabile per il pronto ed evidente buon effetto prodotto dalle scarificazioni all'occipite, venne anche da me pubblicata nel tomo primo della Gazzetta Medica di Milano.

Nelle malattie del midollo spinale e de' suoi involucri membranosi, le sottrazioni sanguigne capillari vogliono in genere essere praticate lunghesso la spina dorsale. Allorchè però l' infiammazione, massime se acuta, è prevalente alla porzione cervicale di detto organo, nel qual caso non manca mai di essere più o meno estesa anche sopra l'encefalo, è per ogni rispetto preferibile la sottrazione locale, mediante le sanguisughe applicate ai lati del collo e verso la nuca, pei grandi plessi venosi che ivi esistono, largamente e in ogni punto comunicanti colle grandi vene longitudinali anteriori dello speco vertebrale di questa regione e coi vasi della cavità del cranio.

Trattandosi di mielitide lombare e sacrale la sottrazione capillare è conveniente tanto alla regione della spina e su tutto l'osso sacro, quanto ai vasi emorroidali, per le anastomosi che questi hanno col gran plesso venoso sacrale.

Molteplici sono le indicazioni terapeutiche del sanguisugio epigastrico, che spontanee emergono dalla cognizione della rete capillare di questa regione e delle sue connessioni colle reti splancniche. — I casi però, in cui più grande, anzi urgente è l'indicazione di questo potente sussidio, e dove si ha più occasione di vedere e toccarne col dito il pregio e l'esclusivo valore terapeutico, sono quelli di vivissime irritazioni da un punto flemmassico qualunque tutto a un tratto lanciate sopra più visceri di prima importanza, come il cuore, i centri nervosi, le

pleure, il ventricolo, in individui molto sensibili ed irritabili, siccome interviene non di raro nell' artritide universale, nella metro-peritonitide, nella gastritide acutissima, non che nel vajuolo e nei morbilli, segnatamente allora quando la dermatitide papulosa o pustolare si estende a molta profondità delle mucose e massime di quella dell' esofago. In tali casi, gravissimi è ben difficile, che senza la sottrazione diretta del sangue dalle reti capillari splancniche e colla sola flebotomia e i revellenti, possa il medico liberare tanti nobili visceri e salvare il suo ammalato: arrogi, che in parecchi di siffatti casi il dissesto funzionale repentinamente suscitato dalla simultanea vivissima irritazione del cuore, degli organi della respirazione e dei centri nervosi, è tanto, che l' ammalato ti offre polsi piccolissimi frequentissimi irregolari e insieme tremori, convulsioni ed occhio esprimente il terrore, che gli cagiona il senso di strozzamento e di imminente soffocazione; il perchè la flebotomia, o è decisamente esclusa dallo stato della circolazione centrale, o per lo meno ti manca il coraggio di praticarla. Egli è appunto in queste gravi congiunture, che il sanguisugio epigastrico fa vedere la prodigiosa sua efficacia nel tirare in poche ore fuori di pericolo ammalati che si credevano disperati. — Qui posso anch' io esclamare con *Baglivi*: *Vera dico: Experta dico: Sancteque affirmo.*

Richiamerò l'attenzione dei pratici sopra l'opportunità, che la particolare disposizione anatomica del peritoneo, superiormente descritta, ci offre nell'enteritide, di poter effettuare una sottrazione diretta di sangue dai capillari dell' intestino cieco e dell'estremità inferiore dell'ileo, mediante le sanguisughe applicate in prossimità della cresta iliaca, la quale opportunità è tanto

più preziosa, in quanto che il fine dell'ileo è sempre la porzione d'intestino, in cui l'infiammazione sevisce di più.

Nelle infiammazioni e negli ingorghi del fegato, più spesso supposti che reali, essendo quasi sempre la gastritide e la duodenitide la malattia vera che si scambia con quella supposta del fegato, si usa di praticare la sottrazione sanguigna locale dai vasi emorroidali, pei conosciuti loro rapporti colla vena porta, e perchè si crede, che nessuna comunicazione vascolare esista tra il fegato e la cute della parte anteriore dell'addome.

Gioverà, come giova di fatto, il sanguisugio all'ano nelle affezioni flogistiche del fegato, perchè infine sottrae sangue, e lo sottrae da vasi che non mancano di rapporti anastomotici con quelli di detto viscere; ma l'anatomia ci fa vedere, che la rete vascolare del fegato è molto più prossimamente connessa con la rete della regione epigastrica ed ombellicale, che con quella dell'ano..

Qualora poi si trattasse di infiammazione della parte concava del fegato, la località esterna più opportuna per derivare direttamente il sangue da questa porzione dell'organo è la regione sopraombilicale. La cognizione anatomica della continuità, in cui il peritoneo della regione sopraombellicale si trova con quello che discende nella fossa longitudiuale del fegato e ne veste la superficie concava e dei vasi sanguigni, che decorrendo assieme al cordone della vena ombellicale, si immergono da una parte nel parenchima del fegato, e si uniscono dall' altra colla rete capillare esterna dei contorni dell' ombilico, ce ne persuade la convenienza.

Le sedi più opportune per la sottrazione capillare nella cisti-

tide e nella metritide restano chiaramente indicate dalla disquisizione anatomica del peritoneo superiormente esposta.

Nell'infiammazione del colon discendente è sempre di grande efficacia l'applicazione delle sanguisughe all' ano. Siccome però anche nella regione iliaca sinistra il peritoneo passa dalla parete ad inviluppare il colon, e mette in prossima comunicazione i vasi capillari della detta porzione d' intestino con quelli della cute corrispondente, perciò un' altra sede opportuna, oltre quella dell'ano, d'applicare le sanguisughe nella colite sinistra, sarà la regione iliaca di questo lato, siccome l'esperienza me lo ha più volte dimostrato.

Finirò con alcune brevi riflessioni sull'efficacia in genere delle sottrazioni sanguigne capillari nella cura dell'infiammazione. — E primieramente m'è d'uopo rammentare l'importanza somma, di cui nell'economia della vita godono i vasi capillari intermedii, quelli in cui, alla loro periferia vanno a terminare e confondersi insieme i due alberi, arterioso e venoso, non che il carattere eminentemente vitale della loro azione, la quale, per quanto sembrano dimostrarlo anche le osservazioni e le esperienze di moderni fisiologi, *Hodge*, *Schultze*, *Smyth*, *Magendie*, *Poiseuille*, *Dubois d'Amiens*, ec., sarebbe interamente sottratta all' impero della meccanica.

La materia nervosa di questi vasi si trova fusa insieme alla sostanza delle sottilissime loro pareti : gli atti eminentemente vitali dell' assimilazione, della nutrizione, della calorificazione e delle secrezioni , inesplicabili affatto dalla chimica , si compiono per essi.

In molte circostanze normali e morbose l'azione del sistema

capillare periferico, per tratti più o meno estesi della di lui sfera, non solamente si trova in disaccordo, ma anche in decisa opposizione con quella del cuore, siccome lo dimostrano i fenomeni ovvii dei tessuti erettili normali e morbosi, le congestioni attive e le infiammazioni parziali perseveranti nel loro vigore ed anche nell'aumento, quantunque l'azione del cuore si trovi nel massimo affievolimento; mentre in altre congiunture accade l' opposto, vedesi cioè depresso e pressochè estinto il turgore vitale periferico e il calore animale, fortissima essendo l'impulsione del cuore.

Nessuno dubita, la sede dell' infiammazione essere nella rete dei vasi capillari periferici.

Ora le osservazioni di tutti coloro, che questo morboso fenomeno studiarono coll'ajuto del microscopio = *Haller, Hastings Doellinger, Kaltenbrunner, Wilson, Emmert, Koch, Magendie, Dubois d'Amiens*, ec. ec., = qualunque fosse l' opinione degli autori sull'importanza de' vasi capillari e sulla natura del loro movimento, si accordano in ciò: che il corso del sangue nei vasi capillari si rallenta in ragione che si irritano e si pronuncia in essi l'infiammazione e che nel più alto grado di questa, cessa interamente.

Sappiamo inoltre da alcune molto esatte osservazioni di *Haller, Koch, Emmert* e principalmente di *Dubois*, che il sangue nei capillari infiammati, prima di stagnare perfettamente, offre un movimento oscillatorio de' suoi globuli, movimento detto da *Dubois, de va et vient.*

Thomson è forse l' unico che faccia eccezione agli altri in questo genere di osservazioni. La prevenzione teorica delle due diverse infiammazioni, attiva l' una e passiva l' altra, gli fece

vedere accelerato in quella e rallentato in questa il movimento del sangue dei capillari infiammati. L'errore di *Thomson* è nato da ciò, che al primo irritarsi di un tessuto il movimento del sangue si accelera difatti ne' suoi capillari, per poi rallentarsi e cessare del tutto, se l'irritazione persiste e si genera infiammazione.

Tutti gli accennati fatti, relativi alla fisiologia normale e morbosa del sistema capillare, dimostrano quello che l'esperienza clinica ci ha prima insegnato: cioè che per la cura delle congestioni e delle infiammazioni degli organi, non può essere indifferente il levar sangue dai grossi vasi che lo derivano dal comune grande alveo, oppure dalla rete capillare vicina e prossimamente connessa con quella che è in preda all'infiammazione.

Se pertanto è vero, che nel massimo grado dell' infiammazione il sangue stagna interamente nei vasi capillari, siccome non le sole esperienze e microscopiche osservazioni, ma anche gli altri fenomeni sensibili ed effetti di essa lo provano, ognuno deve convenire, in ciò stare la causa principale dell'indole disorganizzatrice dell'infiammazione. Imperocchè, prescindendo anche dal dissesto meccanico, che il tessuto infiammato deve soffrire dal ristagno in lui di eccessiva mole di sangue e dai trapelamenti di alcuni principj di questo liquido attraverso le rarefatte sottilissime pareti dei capillari, pel solo fatto dell' impedito accesso di nuovo sangue alla sede infiammata e per la conseguente inevitabile sospensione d'ogni atto nutritivo, essa deve disorganizzarsi.

Ciò posto, e richiamate le osservazioni microscopiche del lodato *Dubois d'Amiens*, confermate anche da *Magendie*, che il sangue della rete capillare si precipita d' ogni parte verso i

punti di essa, che furono aperti mediante la puntura di capillari, si domanderà ancora, se a ravvivare il corso del sangue nei capillari infiammati verso le continue corrispondenti vene ed a salvare il tessuto affetto dalla disorganizzazione, gioverà di più il levare il sangue dal grande alveo della circolazione, oppure l'estrarlo dalla rete capillare, che da vicino circonda la porzione, in cui sta per estinguersi od è già estinto il di lui movimento?

Non si creda, che con ciò io miri ad attenuare minimamente l'efficacia della flebotomia contro le infiammazioni acute, riconosciuta e sanzionata dall'esperienza di tanti secoli. La flebotomia è stata e sarà sempre il principe dei rimedj antiflogistici.

Nel principio delle acute flemmassie, in individui adulti e robusti, non che proficuo, è necessario e non surrogabile provvedimento. Fino a tanto che il corso del sangue attraverso il viluppo infiammatorio non è che rallentato, la flebotomia può da sola far giustizia del morboso processo; abbiamo migliaja di fatti, che lo provano.

Mio intendimento adunque è solo di far sentire ai pratici il vantaggioso partito, che ponno ricavare dall'impiego delle sottrazioni capillari giudiziosamente associato a quello della flebotomia.

In ogni tempo medici di buona osservazione e liberi da spirito di parte si lamentarono, non solo perchè la flebotomia riesce soventi impotente a frenare le flogosi acute dei visceri, ma anche perchè in buon numero di casi, quanto più si insiste nell'amministrarla con frequenza e generosità, tanto più il disordine della circolazione e dell'innervazione va crescendo, e lo stesso processo infiammatorio imperversa e corre alla disorganizzazione; e perchè infine in altri casi, mentre l' universale

dell'individuo si mostra già, per le istituite flebotomie, ridotto all' anemia ed alla intolleranza di nuove deplezioni, il viscere infiammato si mantiene come prima irritato, disteso di sangue ed in pericolo di disorganizzarsi.

Non vi è pratico, io credo, a cui non sia più volte toccato di verificare la giustezza di queste osservazioni. Di siffatti casi di disanguamento universale dell'individuo coll'infiammazione locale perseverante come prima, io non ne vidi mai tanto numero, quanto in un Istituto clinico dell' epoca de' miei studj scolastici, dove, se era consuetudine, nei casi di flogosi acute, l'andare di seguito alle tredici, quattordici flebotomie, non era nemmeno raro l'ascendere alle venti, e ancora più in là, senza mai instituire una sottrazione capillare. E se dei casi, di cui si discorre, si hanno esempj anche in giornata, essi ordinariamente non si verificano, che in ammalati, i quali furono esclusivamente trattati con flebotomie.

Dacchè dietro la propria e l'altrui esperienza imparai a conoscere la grande efficacia delle deplezioni capillari nel domare e far risolvere le infiammazioni acute dei visceri e le andai sempre più associando alla flebotomia, trovai, a non poterne dubitare, che ottengo maggior numero di guarigioni, risoluzioni più franche, e per conseguenza convalescenze più brevi. Da molti anni perciò è assai raro, che anche in casi di acutissime ed estese flemmassie, in soggetti giovani e robusti, si oltrepassi per me il numero di sette od otto flebotomie, e che nei casi meno gravi ne impieghi più di tre o quattro. È decisamente grande il risparmio di sangue, che fa il medico, il quale sa giustamente giovarsi delle deplezioni capillari.

La causa principale, per cui molti si ostinano ancora a ne-

gare la jugulabilità della flogosi, ed a volerle assegnare un corso fisso come quello dei pianeti, sta certamente nel non saperla trattare con la necessaria prontezza, insistenza e semplicità di cura antiflogistica; ma un'altra causa è pure riposta nell'agire contro di essa colle sole flebotomie, trascurando affatto, siccome principalmente, per economia, si fa negli spedali, le sottrazioni capillari, oppure ricorrendovi troppo tardi.

Il pregio delle sottrazioni capillari per la cura delle flogosi lente, apiretiche, in confronto della flebotomia, assai volte in simili emergenze più dannosa che proficua, è così universalmente conosciuto, ch'io stimo inutile di trattenermi a dimostrarlo.

Farò piuttosto osservare, che quanto minore è l'età degli ammalati, tanto più grande è l'efficacia della sanguigna locale, e ciò per la notissima ragione, che il sistema capillare nei giovani è sempre più pronunciato che negli attempati: in bambini ed in fanciulli di pochi anni, con due e persino con una sola sanguisuga all'epigastrio, dalla di cui morsicatura il sangue continuò a gemere, in chi per quindici ed in chi per venti e più ore, sono riescito a far prontamente risolvere gastritidi e bronchitidi di grado più che mediocre.

È così abbondante e diuturna l'emorragia, a cui nei bambini e nei fanciulli in genere danno luogo le ferite delle sanguisughe, che ne vidi qualcuno a pericolo della vita, per l'emorragia causata da una sola sanguisuga, che non si avea avuto cura di sopprimere in tempo.

Parte del vantaggio inerente alla sottrazione locale col mezzo delle sanguisughe, sembra altresì dovuto alla diuturnità del gemizio sanguigno. Imperocchè, se da una parte la derivazione del sangue intrattenuta per più ore verso i punti aperti della rete

capillare, da cui esce, deve ostare alla rinnovazione del di lui stagnamento nel vicino viluppo infiammatorio, dall' altra parte la continuazione della perdita sanguigna, comechè piccola, il più delle volte non permette, sinchè dura, che l'azione del cuore ritorni così presto alla esagerazione di prima, siccome solitamente succede dopo la flebotomia. — In tal modo io mi splegava la più durevole calma degli ammalati, che le migliaja di volte vidi succedere alla lunga operazione delle sanguisughe, calma, che invano si era sperata da quattro o cinque generosi salassi, praticati a brevissimi intervalli.

A questa circostanza probabilmente vuol essere in parte attribuita la maggiore efficacia della coppetta scarificata all'occipite, in confronto del salasso alla giugulare, per ciò, che dovendo la coppetta essere più volte distaccata e riapplicata, la sottrazione per essa effettuata, si accosta molto, in quanto alla sua diuturnità, a quella delle sanguisughe.

RISPOSTA

DI

FRANCESCO CASORATI

ALLA LETTERA

DEL SIGNOR DOTTORE

GIOVANNI STRAMBIO

RISPOSTA

DI

FRANCESCO CASORATI

ALLA LETTERA

DEL SIGNOR DOTTORE

GIOVANNI STRAMBIO

(ALCUNE RIFLESSIONI INTORNO
L'EZIOLOGIA DEI MORBI TIFOSI ESANTEMATICI)

INSERITA NELLA GAZZETTA MEDICA DI MILANO, T. III, N. 46

Milano
TIPOGRAFIA E LIBRERIA DI GIUSEPPE CHIUSI
contrada di S. Vittore e 40 Martiri
1845



Émouvoir n'est pas raisonner, la passion n'est pas la science.

In scientiis, quae in opinionibus et placitis fundatae sunt, bonus est usus anticipationum et dialecticae; quando opus est assensum subjugare, NON RES.

Bac.

Le due osservazioni, che, a puro scopo scientifico e con ampie espressioni di stima, io feci in una breve nota circa l'opposizione che regna tra alcune proposizioni enunciate nel libro sulla grippe, la tosse ferina, ec., del signor dott. *Strambio*, e circa le idee ontologiche e di umorismo da lui ora adottate, suscitarono la lunga lettera del medesimo che si legge nel foglio 46 di questa Gazzetta. In tale lettera, oltre molte questioni di scienza, estranee affatto a quelle mie due osservazioni, ha egli introdotte parecchie attinenze puramente personali. Sapendo, che le dispute, dove entra questo indomito elemento, in luogo d'uva e olive, fruttano cardi e spine, io avrei amato troncare il filo della controversia. Ma la ripetuta provocazione, che il signor *Strambio* mi fa a rispondere, e l'essere stati recati in mezzo dei particolari, che il lettore da sè non può controllare, mi fecero temere, che, non rispondendo, mi si apponesse da taluni la taccia del *triste et contumace silentium.*

Dissi, che si recarono in mezzo dal signor dott. *Strambio* contro di me particolari, che vogliono essere verificati. Con questa operazione, indispensabile in ogni ragionamento qualunque che non abbia ad aggirarsi intorno ad oggetti falsi o insussistenti, comincerà l'ingrata fatica.

La censura del signor dott. *Strambio* ascende più in là della breve nota alla storia di gastro-enteritide acuta, e piglia le mosse da una mia lettera di amichevole corrispondenza, nella quale, secondo ciò che egli ne riporta, io avrei scritto « di essere seco « lui indispettito per l'umorismo da esso abbracciato, disertando « dal vessillo del solidismo e della localizzazione broussesiana; « e di essere perciò costretto di seco lui *contendere*, avendo io « dichiarato la guerra all'umorismo, sin da quando i tentativi « di far rivivere codesta mala pianta erano fuori d'Italia. »

Io qui non istarò a lamentarmi, chè un brano di lettera, scritta ad un amico, lontanissimo il pensiero della pubblicità, sia stato da Lui consegnato alle stampe, senza il previo acconsentimento dell' autore; dirò piuttosto, che l'indispettirsi con un collega qualunque, perchè abbracciò opinioni scientifiche diverse dalle proprie, e il pretendere che ognuno pensi a nostro modo, è contegno poco scientifico, di esorbitante presunzione. Ond' io, che più volte, in numerose riunioni di medici, predicai: da qualunque differenza d'opinioni scientifiche non doversi mai alterare l'animo nostro, nè i vicendevoli sentimenti di stima; che anche in pubblico diedi prova di professare una tale massima, dovrei ora con rammarico confessare, quello essere stato per me un istante di demenza, nel quale avrei scritto la lettera, di cui si è fatto parte al pubblico.

Se non che io debbo invece dichiarare solennemente, che nessun luogo di quella mia lettera spira dispetto; che nel brano riportato nella Gazzetta trovo espressioni non mie: tali esser quelle di *indispettito* — *di vessillo* del solidismo — di *contendere*; e che alcuna delle espressioni da me usate vi è omessa. Per esempio io diceva di avere dichiarato la guerra all'umori-

smo *per intimo convincimento.* Questa mia dichiarazione era importante che si ponesse davanti al lettore, perchè serve a fargli conoscere, che la mia opposizione all'umorismo, non è dettata da semplice spirito di setta, o da altra qualsiasi leggerezza, e perchè accenna a quell' unica condizione dell' intelletto, che fa perdonar l'errore all'uom di scienza. Anche nell'altro squarcio della mia lettera, riferito più in basso, rilevo un cangiamento di espressione, che per ora credo inutile di additare. Che se quanto lo qui affermo fosse men vero, il signor dott. *Strambio* ha in sue mani il mezzo di chiarir tutto, pubblicando nel suo intiero l'originale della mia lettera.

Si lagna egli meco, perchè *nelle riflessioni alla storia della malattia del sig. Lumaghi*, dove dico, non già in modo assoluto, che *mancano*, siccome esso mi fa dire, ma che « *mancando* nel « medico le cognizioni, di cui la scienza si è arricchita da poco, « circa le malattie degli organi dell'addome, mancherà necessa« riamente nei casi febbrili, di cui discorriamo, la diagnosi della « qualità e sede della malattia; mancherà la giusta indicazione « curativa, e per la spiegazione della grave prostrazione delle « forze e degli altri disordini dell'innervazione, congetture ar« bitrarie, dannose . . . . un' alterazione primigenia del sangue, « un principio deleterio, miasmatico, contagioso, ec. » Si lagna, perchè io non abbia escluso nemmeno Lui dal novero dei medici, ai quali erano diretto quelle parole. Il mio discorso, siccome apparisce chiaramente dal testo, non era rivolto nè a tutti i medici, nè ad alcuno in particolare. Prima di dire gli errori che commette il medico mancante delle notate cognizioni, enumero i vantaggi e descrivo la condotta di quelli, che seguirono il progresso della scienza, e che sono quindi forniti delle necessarie cognizioni. Il che prova, che io era ben lontano dal voler accusare la generalità dei medici di incapacità a far quello ch'io faccio, siccome vorrebbe insinuare il signor dott. *Strambio.* Ma su di ciò dovrò ritornare.

Che se nelle suddette *riflessioni* fosse stato il luogo di dover

nominare tutti que' nostri medici, che vogliono essere eccettuati dal numero dei mancanti delle cognizioni, di cui era discorso, non il solo dott. *Strambio*, ma tanti ne avrei dovuto accennare; chè, anche stando a que' soli che sono a mia particolare conoscenza, avrei potuto compilarne un ricco elenco. Ora se il signor dott. *Strambio* possede, siccome nessuno con me vorrà dubitarne, le cognizioni a cui io alludeva, perchè mai ha voluto supporsi compreso nella famiglia dei mancanti?

« Nelle sei lettere sulle miliari ci avete solennemente dichia-« rato, che le miliari epidemiche costituiscono una malattia es-« senziale, che sono causate da un fomite contagioso. Noi dun-« que nel 1842-43 eravamo pienamente d'accordo sull'eziologia « del morbo miliare, e come mai nel 1844, nella storia del si-« gnor Lumaghi avete potuto così chiaramente contraddirvi? » Così il signor dott. *Strambio*.

La questione dell'essere o no contagiose le miliari io la trattai nella seconda lettera, destinata all'etiologia dell' esantema e degli stati morbosi in cui si osserva. Ivi, all'appoggio di fatti, sostenni l'opinione della contagiosità. Dopo quell'epoca, nelle altre quattro lettere sullo stesso argomento e in tutte le storie particolari di gastro-enteritidi tifose, dove le miliari erano a parte della malattia, io non ho più in nessun luogo toccata la questione della contagiosità dell'esantema. Dovunque ebbi a discorrere di miliari, posteriormente alla citata seconda lettera, non ne trattai che nei soli rapporti della diagnosi, della prognosi e della cura. I miei scritti sono là per provare o smentire quanto affermo. In più luoghi de' medesimi sostenni: ciò che fa la malattia, non essere le miliari, ma le affezioni organiche; a queste e non a quelle doversi incessantemente rivolgere l'attenzione del medico. Combattete per tempo le irritazioni, liberate i visceri, e in parecchi casi vi avverrà in 9.ª, 10.ª o 12.ª giornata, quando il vostro ammalato è già apiretico e convalescente, di osservare l'eruzione delle miliari, col solo accompagnamento del ricorrente sudore, di passaggeri ardori di fauci, e di qualche

colpo di tosse, senza insidia veruna ad organi importanti. È una osservazione, che la troverete già fatta dall'*Haen*. Io ne ho pubblicato degli esempj, e presto ne pubblicherò degli altri

Per queste ragioni di osservazione, io disapprovai in più luoghi la condotta di que' pratici, i quali pel solo sospetto, che le miliari entrino a parte della malattia, e sulla semplice congettura, che le irritazioni viscerali manifestissime sieno l'effetto di esse, cessaturo coll'apparire dell'esantema alla pelle, trascurano di rimediare in tempo utile al male certo, che esiste e si vede, l'irritazione e l'infiammazione dei visceri; non si occupano che di provocare con mezzi dannosi l'eruzione miliare, la quale, o non avviene, o se avviene, è ben raro che sia susseguita dalla calma, di cui erroneamente si credeva dovesse essere apportatrice. Oltre di ciò, nei miei scritti ho costantemente sostenuto, dietro l'osservazione dei fatti, che nelle miliari, che si presentano coi caratteri delle primitive, il fomite contagioso si debba considerare non come la causa unica, intiera della malattia, ma come altro degli elementi causali; e che nei casi in cui intervengono a corso più o meno inoltrato di altro stato morboso preesistente, le miliari non costituiscono che un elemento di morbosa complicazione. E siccome in questa seconda maniera di complicazione con uno stato morboso preesistente qualunque, le miliari le vediamo in pressochè tutti i mali acuti = flemmassie viscerali, encefalo-spinali, toraciche, addominali, angine, risipole, artritidi, febbri intermittenti, ec., non che in molte croniche infermità, quali la tisi, la gastro-enteritide lenta, i vizj organici del cuore, l'idrocefalo cronico, la scrofola, i cancri dell'utero e della mammella, ec., perciò io ho sempre parlato di *miliari e di stati morbosi con cui si associano*, non mai di *morbo miliare*. Per adottare una tale denominazione, bisognerebbe non avere osservato i tanti, differentissimi stati morbosi, in cui le miliari si manifestano, oppure sarebbe mestieri ammettere non uno, ma *mille morbi miliari*, tanti insomma, quante sono le infermità acute e croniche, a cui le miliari possono associarsi.

Se con queste osservazioni sopra i rapporti reali delle miliari cogli stati morbosi, con cui le vediamo variamente associate, e sopra la terapia, che l'esperienza mi dimostrò proficua nei differenti casi, io abbia contraddetto a quanto enunciai nella seconda lettera più volte citata, lascierò volentieri che lo giudichino gli altri. Non essendomi mai sinora incontrato in fatti, che mi obbligassero a cangiar d'opinione, non posso temere, che sul particolare dell'essenzialità e contagiosità delle miliari, mi sieno sfuggite, anche per sola inavvertenza, espressioni ambigue, diversamente interpretabili.

Intanto, dal breve riassunto che feci di quello ch'io ho sin qui osservato e pensato nell'argomento delle miliari, ognuno avrà veduto, che, eccettuata la questione della contagiosità, su tutti gli altri particolari io non sono mai stato d'accordo colle opinioni del signor dott. *Strambio*, le quali sono ancora quelle dei medici anteriori ai lumi dell'anatomia patologica e alla scoperta di *Laennec*.

« Se la miliare e la petecchia altro non fossero, come adesso « voi dite, se non effetti di una qualunque gastro-enterite, ditemi come avvenne, ec. » parole del signor *Strambio*.

Sydenham, *Haen*, *Stoll*, *Sarcone* ed altri sommi clinici ripeterono, come tutti sanno, le eruzioni miliari e petecchiali nelle febbri acute, dalla dannosa operazione di medicamenti stimolanti e dall'eccesso di calore mantenuto alla cute col coprire troppo gli ammalati, e col tenere eccessivamente alta la temperatura della stanza. In questa opinione que' sommi erano stati condotti dall'aver osservato, che l'apparizione delle miliari e delle petecchie nei loro ammalati, trattati con metodo antiflogistico, era immensamente più rara, che in quelli curati dagli altri pratici coi diaforetici e con misture cordiali. Nessuno certamente vorrà mettere in dubbio il fatto notato da que' grandi osservatori: ma come spiegarlo? Si spiega colle osservazioni della giornata. Avviene non di rado in ammalati acuti, i quali all'invasione della febbre o poco dopo, presentarono i sintomi razio-

nali delle miliari, che, essendo trattati subito da principio con generoso metodo di sottrazioni di sangue generali e locali e coll'assoluta astinenza dagli alimenti, guariscono perfettamente dopo otto, dieci o dodici giorni di malattia, senza dar fuori il sospettato esantema; mentre in altri di tali ammalati, curati in ugual maniera e andati pure a convalescenza dopo un corso di malattia non più lungo di due settimane, le miliari, che invano si ricercarono durante lo stato febbrile, emergono alla cute nel tempo della convalescenza.

L'interpretazione del fatto, che a me sembra la più razionale e fisiologica, è questa: che, liberati prontamente i visceri dal dissesto dell'irritazione, mercè l'attività e la prontezza delle sottrazioni sanguigne, e restituita così all'ordine ed alla calma l'azione degli organi, e specialmente la cardiaca-vascolare, vengono a mancare in tutto o in parte gli elementi necessarj alla produzione del processo esantematico, il quale perciò, o è impedito interamente, o viene illanguidito e ritardato in modo, da non potersi effettuare che assai tardi, nel tempo della convalescenza.

Se nei casi morbosi or' ora considerati, tanto la mancanza totale delle miliari, non ostante la presenza dei sintomi che solitamente precedono la loro apparizione, quanto il ritardato loro sviluppo a malattia già finita, sembrano dovute alla bontà della cura e del regime dietetico; in altri casi all'opposto, di flemmassie acute, bronchitidi, pleuritidi, pneumonitidi, peritonitidi, ec., nate da cause comuni, mancanti nel loro principio dei sintomi caratteristici delle miliari, e nelle quali ad un'epoca più o meno inoltrata del loro corso vediamo intervenire le miliari, in questi casi, io diceva, la causa principale di questa nuova complicazione sta molte volte nel metodo di cura cattivo o insufficiente. Una bronchitide acuta, sorta in individuo buono, dietro essersi eccessivamente affaticato ed esposto al freddo, poteva, essendo trattata colla richiesta attività di cura, esser risolta, p. e., in otto giorni. In vece, per la mancata energia ed insistenza del

metodo, si protrae con poca febbre a due, a tre settimane. Il deterioramento delle condizioni solido-umorali dell'individuo, che necessariamente deve succedere sotto la continuazione dell'affezione locale e del disordine della circolazione e di altre funzioni, scema ogni giorno in lui la resistenza organica, e stabilisce infine quella suscettibilità ad ammettere l'azione del fomite miliare, che non esisteva prima, e da cui l'individuo sarebbe andato immune, qualora la flogosi bronchiale e la febbre fossero state estinte più presto.

Da tutto questo conseguita, che se non possiamo ammettere con *Sydenham, Haen,* ec., che il metodo riscaldante fosse la causa diretta delle eruzioni miliari nelle febbri acute, di cui parlano, è forza però convenire, che la qualità e il grado di attività del trattamento, indirettamente contribuiscono a render più o meno frequenti le miliari, tanto nelle gastro-enteriti o febbri acute, putride e maligne, quanto nelle altre flemmassie, e che quindi un fondamento di verità esiste nell'osservazione dei ricordati sommi clinici.

Questa digressione era necessaria: 1.° per far vedere in qual modo la persistenza di una località morbosa, e una cura meno buona contribuiscono a far succedere in molti casi la complicazione delle miliari, e a rendere quindi più frequente negli ammalati questo esantema; 2.° per dimostrare, che quelli, i quali restringono l'etiologia e la patogenia delle infermità in cui entrano le miliari, al solo fomite contagioso, sono ancora molto indietro nell'osservazione e nella scienza di questo particolare.

Se in alcuno de' miei scritti io avessi trattato, siccome feci adesso, codesto argomento, potrei congetturare, che un trascorso d'interpretazione potesse essere stato la causa che fece dire al signor dott. *Strambio* « che la miliare e la petecchia, secondo « me, altro non sono, se non effetti di una qualunque gastro- « enterite. » Ma io sinora non trattai dell'influenza indiretta del trattamento curativo nel render più o meno frequenti le miliari, nè mai in verun luogo pensai a far causa diretta delle

miliari o delle petecchie la gastro-enteritide. D'onde mai adunque il signor *Strambio* può aver tratto argomento per farmi sostenitore di tale sentenza? Vedendo ch'egli s'aggira perpetuamente intorno alle *riflessioni* della storia del sig. Lumaghi, le quali, comechè in nulla affatto si discostino, per le massime, da tutte le altre mie scritture, pure a Lui sembrano singolarmente eretiche, credo di non ingannarmi pensando, che l'ultimo periodo delle dette riflessioni sia stato quello, dove ha egli creduto di potermi far autore della strana sentenza, e di trovar materia da confutare; richiamiamolo: « Nelle miliari, nelle petecchie, nel « fetore putrido dell'ammalato, nei decubiti cangrenosi, che suc« cederanno più tardi per gli effetti necessarj dell'infiamma« zione enterica, lasciata correre avanti, e fors'anche spronata « dall'introduzione nello stomaco di diaforetici, di catartici, di « correttivi, di antiputridi (ancora gli antiputridi!), di antispa« smodici, empiricamente e tumultuariamente adoperati, troverà « il medico la sanzione della immaginaria cagione del male e un « motivo di più onde perseverare ne' suoi errori. »

Trattandosi di uno, che apertamente ed esplicitamente si è dichiarato sostenitore della contagiosità ed essenzialità delle miliari, mi pare, che il giudizio d'aver egli abbracciato un'opposta opinione si debba desumerlo da dichiarazioni ugualmente esplicite, e non già da un passo di poche linee, preso isolatamente, e che, alla maniera del signor *Strambio*, non può essere interpretato, se non da chi ha un interesse particolare, di far essere l'autore in contraddizione con sè stesso. Inoltre chi non vede, che le seguenti parole dei citato periodo: *che succederanno più tardi per gli effetti necessarj dell'infiammazione enterica*, ec., si riferiscono al decubiti cangrenosi e non già alle miliari e alle petecchie, e che la mia espressione *di immaginaria cagione*, allusiva al miasma putrido e al principio contagioso delle miliari e delle petecchie, non tende ad escludere l'essenzialità e la contagiosità di questi esantemi, e molto meno a farli nascere dalla gastro-enteritide, ma bensì ad indicare l'errore di far consistere

tutta la malattia nell'operazione dei detti principj, trascurando così l'alterata azione e condizione degli organi?

« Voi all'opposto avete ultimamente annunciato, che senza « infiammazione non possa darsi nè grippe, nè miliare, nè pe- « tecchie . . . . . . che senza gastro-enterite non possano aver « luogo nè delirio, nè sopore, ec. » Così ancora il signor *Strambio.*

Un medico, il quale si facesse a sostenere siffatte proposizioni, mostrerebbe, a riguardo della grippe, delle miliari, ec., di aver osservato ben poco o di aver male osservato, e rispetto al delirio e al sopore, che non possano cioè aver luogo senza gastro-enterite, farebbe vedere niente meno, che di ignorare la meningitide e la meningo-encefalitide primitive, non che parecchie altre morbose condizioni, capaci di produrre il delirio e lo stupore, senza che esista gastro-enterite. Qualora io avessi una volta insegnato tali errori, non che difenderli, mi affretterei adesso a ritrattarmene e a chiederne compatimento e perdono da' miei colleghi.

Procedendo nella maniera che adopera con me il signor dott. *Strambio*, creando cioè a nostro talento concetti e sentenze, e ponendole in bocca all'avversario, si può aver materia per confutarlo eternamente, purchè non si tema il *saepius poetice, quam humane locutus est* della satira di *Petronio.*

Ora il signor *Strambio* intraprende a difendersi dall'accusa, che, secondo lui, gli avrei fatto, di avere egli apostatato dal *Broussesismo,* dimostrando coi testi di *Broussais*, che i pensamenti suoi nell'argomento dei morbi eruttivi e tifosi, sono quegli stessi del clinico di Val-de-Grâce.

Avverto, che quello ch'io scrissi sopra questo particolare al signor dott. *Strambio* si limitava a ciò: avermi fatto sorpresa, che esso, promulgatore primo in Italia delle idee di localizzazione e di solidismo del patologo francese, si mostri ora seguace di dottrine umorali. Noti bene il lettore la differenza che passa tra le mie espressioni e quelle che mi vengono imprestate dal

signor *Strambio*, e pensi altresì, che altro è dire una cosa ad un amico con lettera privata ed altro è dirgliela in pubblico.

Il signor dott. *Strambio* vuol provare, che *Broussais* è perfettamente d'accordo con lui nell'ammettere l'esistenza di agenti deleterj, quali cause di alcuni tifi e di alcune malattie eruttive (e chi non l'ha ammesso?); nell'insegnare, che tali malattie hanno un corso fisso, determinabile *a priori*, non rescindibile dall' arte, e che termina sol quando la causa venga eliminata, specialmente per la via della pelle. Ecco il testo che adduce a prova, coll'indicazione precisa del luogo dell'opera, d'onde l'ha preso, cioè dal Comento della Proposizione XCVII.

È bene conoscer prima la Proposizione a cui spetta il Comento; è come segue:

« Les irritations n'ont point de durée ni de marche fixes: « l'une et l'autre sont déterminées par l'idiosyncrasie et par « l'influence des' modificateurs qui agissent sur les malades. »

Nel Comento, *Broussais*, dopo di essersi meravigliato, come i medici si sieno sempre ostinati nel voler assegnare alle malattie durata e corso determinati, ad onta delle tante irregolarità, che sotto questo rapporto ci presentano continuamente, piglia ad esame le circostanze, che gli sembrano più influenti nel determinare variamente la durata e il corso dell'irritazione e dell'infiammazione. Tali sono il grado dell'irritazione; la qualità del tessuto in cui ha sede; le cause che l'hanno provocata; le irritazioni simpatiche. Parlando delle cause, si esprime nel modo seguente, e questo è il brano riportato dal signor dott. *Strambio*: « Il en est (des causes) un grand nombre, avec les quelles « notre organisme est familiarisé, et qui, bien que capables de « porter à un haut degré nos érections morbides, sont facil- « ment domptées par d'autres modificateurs; mais il est certai- « nes causes, qui n'agissent que rarement sur nos organes et « qui, quand elles les attaquent, développent toujours des vives « irritations, et les font toujours naître dans les tissus en même « temps les plus sanguins et les plus nerveux, c'est-à-dire les

« plus irritables, les plus propres au développement d'une forte « érection morbide primitive, et des érections morbides secon- « daires ou sympathiques. Telles sont les causes des phlegma- « sies aiguës, dites éruptives, de plusieurs typhus, de la fièvre « jaune, etc. Dans tous ces cas, les érections vitales marchent « avec une extrême rapidité, soit dans les lieux primitivement « affectés, qui sont toujours les surfaces internes des viscéres et « le cerveau, soit dans les organes éliminateurs, à la tête des « quels figure la peau et quelque fois les ganglions lymphati- « ques sous-cutanés. Ces érections vitales, nous le répétons, ont « *SOUVENT* une marche fixe et qui peut être déterminée *a* « *priori.* »

Il signor dott. *Strambio* vuol far dire a *Broussais* in questo comento, che le infiammazioni eruttive fanno un corso assolutamente e costantemente fisso, mentre l'espressione genuina del testo è, che *souvent*, dunque non sempre, hanno un corso fisso. Nè altrimenti poteva essere, sotto pena di mettere in contraddizione il Comento colla Proposizione. Ma ciò veramente è poca cosa: quello che è più grande e singolare è questo: che avendo detto *Broussais*, che nelle flemmassie eruttive le irritazioni decorrono con grande rapidità, tanto negli organi centrali primitivamente affetti, quali sono le superficie interne dei visceri e l'encefalo, quanto nei periferici o eliminatori, come sarebbero la cute e qualche volta le ghiandole linfatiche, come nella peste, il signor *Strambio* abbia creduto in quell'epiteto di *eliminatori*, che *Broussais* dà alla cute e alle ghiandole linfatiche, di trovare espressa la sua idea della necessità dell'eliminazione della causa morbifica per la pelle, acciocchè le malattie eruttive possano aver fine, e di poter quindi conchiudere, che *Broussais* è perfettamente d'accordo con lui nell'insegnare, che « le irritazioni, « che sviluppansi in alcuni tifi e in alcune malattie eruttive ter- « minano sol quando la causa venga eliminata per la via della « pelle. »

Nel testo, di cui ci occupiamo, tutto è chiaro, nè v'ha luogo

ad interpretazione di sorta. L'autore non si occupa, che di descrivere l'andamento delle irritazioni negli organi centrali e nei periferici; di eliminazione di causa o di cause non è minimamente questione, l'aggettivo *eliminatore* all'organo della cute vi si trova, come vi si sarebbe trovato quello di *respiratorio*, se avesse parlato del polmone.

Una mente tanto positiva e logica, come quella di *Broussais*, non poteva dare per fatto ciò che non consta dall'osservazione, e che non si può provare nemmeno per la via dell'induzione. Anzi, se ricorriamo al ragionamento induttivo, troviamo argomenti fortissimi di osservazione, che stanno contro alla nuda e vieta ipotesi della eliminazione per la pelle dell'agente morbifico nelle malattie eruttive. Su tale questione tornerò in luogo più opportuno di questo lavoro.

Frattanto ognuno dovrà meco meravigliare, che il signor dott. *Strambio*, all'appoggio di un testo, che dice nulla in suo favore, seppure non dice in contrario, rivolga a me, in aria di molta compiacenza, le seguenti parole: « Ecco adunque appuntino ciò « che io dissi della grippe e del morbo miliare, e che voi sen- « tenziaste di grave errore!! »

Non pago di ciò il signor *Strambio* vuole anche provare, coi testi alla mano, che *Broussais* combina perfettamente con esso lui per sino nel sostenere, che i sintomi atassici e tifici delle febbri, ponno essere il prodotto immediato di un miasma putrido, di un veleno venuto dal di fuori o dal di dentro del corpo, senza l'intermezzo della gastro-enterite.

Il trovare negli scritti di *Broussais* un insegnamento di questa natura è tanto impossibile, quanto sarebbe il trar fuori dalle opere di *Bacone* le lodi e le raccomandazioni del sillogismo. Ognuno adunque sarà curioso di conoscere l'artifizio, con cui il signor dott. *Strambio* riesce a far dire agli scritti di *Broussais* diversamente, ed anche il contrario di ciò che esprimono nella loro naturale lezione.

Prima però di venire al confronto dei testi, voglio far no-

tare una cosa. In calce alla seconda colonna della pag. 406 della Gazzetta, il signor *Strambio* dà un sunto delle nozioni, che nel Comento brossesiano servono a stabilire la differenza che passa tra la febbre atassica e l'adinamica, sotto il rapporto delle cause. In ciò egli confonde stranamente una forma coll'altra, dando il nome di atassica alla forma adinamica, e il nome di adinamica alla forma atassica. Tutti sanno, che sotto il nome di atassica i Francesi, da *Selle* in poi, descrivono quella forma di febbre tifoidea, in cui prevalgono il delirio, la veglia, le convulsioni, le rigidità tetaniche, quella forma insomma, che fra gli antichi era comunemente conosciuta sotto il nome di febbre maligna; e che sotto il nome di febbre adinamica descrivono quell' altra forma, nella quale invece primeggiano il sopore, la prostrazione delle forze, i tremori, il color livido, le fuliggini, il fetore, e che dagli antichi denominavasi febbre putrida. Onde usare vocaboli più congrui io chiamai frenetica la prima forma, stupida la seconda. E *Broussais* in molti luoghi, per non adoperare l'aggettivo *adinamica*, tanto improprio ed atto piuttosto ad eccitare un' idea contraria al vero, distingue la forma stupida, o putrida degli antichi, cogli appellativi, ora di tifo, ed ora di modo tifico, riserbando sempre il nome di atassia o di modo atassico per designare la forma, in cui sono prevalenti il delirio, le convulsioni, le rigidità, ec.

Non so, come uno versato nella lettura degli autori francesi, qual è il signor *Strambio*, abbia potuto cadere in una confusione di questa fatta. Se l'errore, di cui parliamo, si riscontrasse in un sol luogo, amerei credere, che potesse essere inavvertentemente sfuggito dalla penna; ma essendo continuamente ripetuto in tanti diversi siti, non credo che si possa far luogo alla detta congettura.

Pel primo testo, che abbiamo già esaminato, il signor dott. *Strambio* ci addita, siccome fu notato, il sito dell'opera di *Broussais*, d'onde l'aveva preso. Ma in quanto alle due allegazioni, che ci restano da esaminare, e che debbono operare il

prodigio, di cui parlavamo poc'anzi, l'A. tace il libro e i luoghi di loro sede.

Noi faremo tuttavia di riscontrarle, ed ho fiducia, che, riempiti i vuoti, riunito il disgiunto, ridotti al loro posto normale i pezzi slogati, ed eliminato ciò che v'ha di straniero al testo genuino, da te stesso, o lettore, potrai comprendere la causa di tale reticenza.

I due testi, di cui è qui discorso, fanno parte del lungo Comento della Proposizione 138, il quale si estende dalla pag. 217, sino alla 240 del primo tomo dell'opera. — *Commentaires des Propositions de Pathologie.*

La Proposizione è questa.

« Les gastro-enterites aiguës qui s'exaspèrent, arrivent toutes « à la stupeur, au fuligo, à la lividité, à la fétidité, à la pro« stration, et représentent ce qu'on appelle fièvre putride, ady« namique, typhus. Celles dans lesquelles l'irritation du cer« veau devient considérable, qu'elle s'élève ou non au degré de « la phlegmassie, produisent le délire, les convulsions, etc., et « prennent le nom de fièvres malignes, nerveuses ou ata« xiques. »

Nel Comento, *Broussais,* dopo di aver fatto notare, che la gastro-enterite acuta, portata a un certo grado di intensità, non manca mai di produrre, siccome è detto nella Proposizione, i fenomeni dell'adinamia e della putridità, dà uno sguardo storico sull'argomento, alle idee teoriche ed alla pratica dei medici delle varie età, da *Galeno* a noi. Da un tale lavoro gli risulta, che gli antichi umoristi si allontanavano dal vero molto meno dei moderni dinamisti; giacchè quelli conoscevano almeno, che il centro della putridità era nel basso ventre, mentre i dinamisti la fecero dipendere dalla debolezza del principio vitale; laonde, non pensando questi che a stimolare, cagionarono ai loro ammalati maggiori danni che non gli emetici, i purganti e gli acidi degli umoristi. Passa quindi a trattare dei rapporti fisiologici che esistono tra le superficie mucose in genere, e specialmente

tra la mucosa gastro-enterica e il cervello, presso le varie classi d'animali e l'uomo.

I sintomi della febbre adinamica, quali lo stupore, la prostrazione delle forze, le fuliggini e il fetore putrido, sono in questo Comento studiati analiticamente ad uno ad uno. Le cause che ponno dar luogo ai fenomeni di putridità nelle febbri si ricercano e si stabiliscono con quella perspicacia e severità di giudizio induttivo, che pochi medici da *Ippocrate* a noi, ebbero la sorte di dividere con *Broussais*.

I sintomi di putridità in una malattia acuta non possono nascere che da due cause: da un centro di abbondante e cattiva suppurazione, che dà luogo all'assorbimento di particelle infense alla vita e all'infezione generale del sangue, e dalla gastro-enteritide. E siccome è di costante osservazione, che tutte le sostanze deleterie, venefiche assorbite, sviluppano irritazione nella membrana interna del canale digestivo, da ciò si intende il perchè, anche nei casi di infezione purulenta, cagionata da raccolte marciose in altre parti, fuori del tubo alimentare, i sintomi della gastro-enterite non manchino mai di presentarsi. Il fatto qui segnalato da *Broussais*, circa l'assorbimento e la localizzazione, come dicono adesso, dell'azione dei veleni sopra la mucosa gastro-enterica, è ora confermato da fatti sperimentali, che ci fanno conoscere anche il modo, con cui le dette sostanze portano la loro infensa azione sul detto organo, sul fegato, e sopra tutto il resto dell'organismo, mediante il sangue. È una nozione della più alta importanza, di cui dovrò occuparmi in altro lavoro.

Duolmi, che per mancanza di spazio, io non possa qui riferire per intiero e nel suo originale tutta quella parte di questo grave e così prezioso Comentario, che precede i paragrafi, d'onde furono presi i testi, che stiamo per controllare. Non tralascerò tuttavia, o lettore, di vivamente esortarti a leggere quelle pagine e a meditarle bene; assicurandoti, che ne trarrai profitto e soddisfazione, e se dopo una tale lettura ti verranno sott'occhio le tredici linee, che stanno in cima alla prima colonna

della Gazzetta (pag. 407), la confusione e lo stravolgimento, a cui ivi son menati i lucidi concetti della Proposizione 138 e del suo Comento, non trarranno te nell'inganno.

Tre pertanto sono i paragrafi del più volte nominato comento, che furono postl a contribuzione, per compilare i due testi francesi stampati alla pag. 407 della Gazzetta.

Io debbo recarli intieri come stanno nell'originale; anzi per la più esatta intelligenza delle cose, dovrò riportare anche il breve paragrafo che li precede.

I pezzi di tali paragrafi, che furono prescelti a far parte dei testi riferiti nella lettera del signor dott. *Strambio*, saranno stampati in corsivo; le parole aggiunte in majuscolo; le porzioni omesse in carattere tondo; le voci cambiate e le ettopíe, se ve ne saranno, le farò conoscere con note.

« § 1. Ainsi (pag. 227), pour nous résnmer, la réunion « de la stupeur, de la prostration, de la fuliginosité, de la « lividité et de la fétidité des excrétions constitue le groupe « des symptômes auquel les auteurs ont consacré le titre de « fièvre putride ou adynamique, et ce groupe est en même « temps ce qui nous donne le diagnostic d'une inflammation « aiguë de la membrane muqueuse du canal digestif, élevée « à son plus haut degré d'intensité; c'est ce qu'en médecine « physiologique nous désignons par les mots de gastro-enté- « rite passée à l'adynamie.

« § 2. D'après ce que nous venons de dire, on voit que les « typhus ne peuvent être que des gastro-entérites aiguës du « plus haut degré : ils renuissent en effet tous les caractères « des fièvres putrides ou adynamiques sporadiques; ils n'en « différent que par la cause. Or cette cause est *un miasme pu-* « *tride, c'est-à-dire un gaz provenant de la decomposition des* « *corps organisés;* cette cause a donc les plus grands rapports « avec le gaz qui se forme dans l'intérieur des intestins phlo- « gosés, gaz qui produit aussi, comme nous venons de le voir, « un véritable empoisonnement miasmatique.

« § 3. *Ainsi l'on peut établir que, dans un grand nombre « de cas, l'homme s'empoisonne lui-même par les foyers pu« trides que l'inflammation développe dans ses organes, et que « dans d'autres, il est empoisonné par les émanations de foyers « putrides, situés hors de lui. Au primier cas se rapportent, « non seulement les états adynamiques, produits par la gastro« entérite aiguë, mais aussi ceux, qui dépendent des grands « suppurations intérieures, dont le pus, en putréfaction, est « incessament résorbé, et des suppurations extérieures, égale« ment fétides, comme celle de la variole, etc. Au second cas se « rattachent la fièvre jaune, la peste, tous les autres typhus « provenant des miasmes dégagés des corps organisés qui se « putréfient en plein air, les fièvres de mauvais caractère, oc« casionnées par les émanations des animaux vivans, sains ou « malades, resserrés dans un local trop étroit, et même celles « qui sont provoquées par les émanations d'un seul malade af« fecté de typhus, lorsque les émanations sont abondantes, très« virulentes et absorbées par un sujet eminemment prédi« sposé.*

§ 4. On va dire que nous admettons la contagion fébrile d'un « individu à l'autre, dans un moment où la plupart des méde« cins physiologistes s'empressent de la nier. Ceci mérite quel« ques distinctions. Après avoir posé en principe que les mia« smes putrides, quelle qu'en soit la source, peuvent produire « le groupe de symptômes auquel on assigne le nom *typhus*, « nous affirmons, fondés sur l'expérience, que rarement un « seul malade peut fournir des miasmes assez actifs et assez co« pieux pour empoisonner plusieurs personnes saines; mais la « même experience nous force de convenir qu'il est des cas où « cet empoisonnement peut s'effectuer sur un petit nombre de « sujets, et spécialment sur ceux qui approchent de près le ma« lade, qui reçoivent et aspirent son haleine, surtout lorsque « l'on neglige les moyens de propreté, que le malade n'est ni « changé de linge, ni ventilé suffisamment, et qu'on le laisse

« croupir avec les excrétions, dans un local trop étroit, sou-
« strait à l'influence de l'air extérieur. Nous conviendrons que
« cette espèce d'infection, à la quelle on a donné le nom de
« *contagion*, est peu commune, par ce qu'un seul malade est
« rarement un foyer bien virulent; mais nous nous garderons
« bien de nier qu'elle soit possible: les faits déposeraient contre
« nous, et nous sommes esclaves des faits. Les contagionistes
« n'en manquent pas plus que leurs adversaires, et mille faits
« négatifs ne peuvent détruire un fait affirmatif. Nous nous
« bornerons donc à dire que cette espèce d'infection est très fa-
« cile à prévenir, et que jamais un seul malade, transporté
« dans un lieu sain, et soigné d'une manière convenable, ne
« peut-être la cause d'une épidémie.

« § 5. Après avoir reconnu comment l'état adynamique ou
« typhique se rattache à la gastro-entérite, nous sommes con-
« duits, par les termes de la proposition 138, à rechercher de
« quelle manière l'état nerveux, ataxique ou malin peut en être
« le résultat. *Ses symptômes dits nerveux par excellence, tels
« que les convulsions bien prononcées, les raideurs tetaniques,
« un délire permanent, plus bruyant que celui de la forme ty-
« phique*, ATAXIQUE (1) *exempt de tout melange de stupeur
« et de somnolence supposent que* DANS LA FORME ADYNA-
« MIQUE (2) *le cerveau est excité dans un mode différent de*

(1) La parola *atassica* qui aggiunta dal sig. *Strambio* alla parola *tifica* di cui esprime il contrario, confonde tutto.

(2) A turbare ancor meglio il senso del testo e trarre più facilmente nell'inganno il lettore, che non fosse molto versato nella medicina francese, col fargli riferire alla forma adinamica i sintomi, che sono propri della forma atassica o frenetica, vi voleva anche l'intrusione di queste parole, che non esistono nell'originale: *dans la forme adynamique.* Il perchè a volere intendere il senso di questo paragrafo, e ridurlo alla sua originale lezione conviene saltar via le parole in majuscolo, aggiunte dal signor *Strambio.*

« *celui qui appartient* au typhus ou à l'adynamie fébrile. Toute « fois ce mode peut, aussi bien que le dernier, être la consé« quence d'une gastro-entérite. Dans les deux, il y a transmis« sion d'irritation à l'encéphale ; mais celle *du mode typhique* « ATAXIQUE (3) *est accompagnée d'un engorgement sanguin* « *plus profond, d'une sorte de narcotisme qui n'existe pas dans* « *la seconde.*

« Les mouvements convulsifs et le délire du mode typhique « sont ceux d'un homme assoupi ; les convulsions et le délire « du mode ataxique sont ceux d'un homme trop éveillé. Com« ment donc ces deux modes peuvent ils dépendre de la même « cause, peuvent ils être le résultat de la même influence sym« pathique? On sait qu'en général, abstraction faite des cau« ses provocatrices, l'encéphale est sujet à ces deux modes d'exci« tation. Il y a toujours, dans les irritations cérébrales, ou trop « de veille ou trop de sommeil. La différence paraît dépendre, « dans bien des cas, du mode de l'irritation et du retour plus « ou moins facile du sang dans la circulation. Si l'irritation est

(3) Eccoti di nuovo l'atassico fatto sinonimo di tifico. E poi perchè all'aggettivo tifico unire anche quello di atassico, che non esiste nel testo? In questo luogo *Broussais* insegna, che tanto nella forma adinamica, quanto nell'atassica, vi ha trasmissione di irritazione al cervello dalla mucosa gastroenterica infiammata, con questa differenza però, che nella forma tifica o adinamica, l'irritazione encefalica è accompagnata da un ingorgo sanguigno maggiore, *da una specie di narcotismo che non esiste nella seconda*, o *sia nell'atassica*. Il signor *Strambio* in vece gli fa dire a rovescio, *d'une sorte de narcotisme qui n'existe pas dans le mode adynamique*. Così il lettore nella impossibilità di comprendere alcun che di preciso dal testo, è costretto credere a tutto quello che asserisce il signor *Strambio*. Questo periodo, che nel testo di *Broussais* comincia alla penultima linea della pag. 230, viene dal nostro autore, con qualche cangiamento di parole, posto innanzi ad un altro, che lo precede di 10 linee, e che comincia colle parole: *Ses symptômes dits nerveux*, ec.

« sans engorgement, les malades sont éveillés; mais si elle ac« cumule le sang dans la substance cérébrale, la somnolence rem« place l'insomnie. Cette succession peut-être observée journel« lement dans l'affection qui nous occupe: on voit souvent des « malades, après plusieurs jours de veille, passer subitement à « l'état comateux, lorsque la congestion est formée; et recipro« quement on observe des cas où, la congestion qui existait dés « le debut ayant été détruite par les saignées, l'insomnie prend « la place de l'état soporeux. »

La tattica messa in opera dal signor dott. *Strambio*, per rendere concordi colle sue opinioni i testi di *Broussais*, è ora manifesta. La prima cosa ch'egli fa, è di omettere la proposizione cardinale dell'autore, quella che regge il paragrafo, e di sostituirvene una propria; quindi tra i particolari del ragionamento o dell'esposizione, che servivano nell'originale a dimostrare o a provare la proposizione primitiva, egli presceglie quelli, che ponno stare colla proposizione surrogata, rigettando gli altri, che non consuonano o sono in aperto contrasto con la medesima.

Affinchè il fatto sia più facilmente e chiaramente veduto, metterò a parallello le proposizioni genuine di *Broussais*, con quelle surrogatevi dal signor *Strambio*.

Proposizione brossesiana del paragrafo N.° 2, che è a pag. **228**, *del libro citato.*	*Proposizione sostituita dal signor* Strambio.
« Dopo quello che è stato « detto si vede, che i tifi non « ponno essere che gastro-ente« ritidi acute del più alto gra« do. Essi infatti riuniscono in « sè tutti i caratteri delle febbri	« In vece la febbre atassica « o tifica (e sempre la confu« sione dell'atassico col tifico) è « malattia primitiva: l'atassica « non è l' effetto della flogosi « gastro-enterica, ma l'una e

Ecco operato il prodigio di far collocare da *Broussais* i miasmi putridi al posto della gastro-enteritide, e di fargli dire che si danno malattie gravissime, quali sono le febbri tifose, frenetiche e stupide, esclusivamente costituite dalla causa occasionale, il *miasma putrido*, e delle lesioni funzionali, i *sintomi*, senza affezione o alterazione organica.

Broussais spiega le due differenti forme, l'atassica e l'adinamica, con cui può manifestarsi l'irritazione consensuale dell'encefalo, proveniente dalla gastro-enteritide, mediante il maggiore o minore grado dell'iperemia, che è compagna all'irritazione, siccome lo vedete nel paragrafo N.° 5, da me riportato per intiero, e siccome lo potrete vedere ancor meglio nell'altro che gli viene in seguito a pag. 231 del citato volume dei Comentari. Il signor dott. *Strambio* in vece gli fa attribuire le due differenti manifestazioni dell'irritazione alle diversità dei due miasmi, sicchè stando a lui, si dovrebbe inferire, che *Broussais* ammette un miasma *tifico* e un miasma *atassico*! Il qual *Broussais* all'opposto circoscrive l'infezione miasmatica al solo tifo epidemico dei campi, degl' ospedali, delle carceri, delle navi, ec., escludendola giustamente dai casi di febbri tifose sporadiche d'ambo le forme, frenetica e stupida. Chè in quanto all'infezione del sangue, che succede nei tifi sporadici per l'assorbimento di principj putridi deleterj dalla mucosa intestinale flogosata, ognun vede trattarsi di effetto secondario della gastro-enteritide, e non di causa della malattia.

Acciocchè poi risulti meno che sia possibile l'eterogeneità, che esiste tra le proposizioni sostituite e i pezzi tolti da *Broussais* e si possano apparentemente legare insieme, il signor *Strambio* non ha temuto di rompere la successione dei periodi del testo broussesiano, ponendo primi quelli che vengon dopo. Ciò egli fa a riguardo del § N.° 5, dove, siccome abbiamo veduto alla nota terza, piglia l'ultimo periodo della pag. 230, e lo mette in testa al brano che lo precede di tre periodi, e che comincia colle parole: *Ses symptômes dits nerveux par excel-*

lence, ec. Il lettore, che vorrà darsi la pena di rileggere l'ultimo paragrafo brossesiano da me riportato per intiero, riscontrerà questa singolare ettopia, e ne comprenderà anche il fine.

Coll'aver fatto dire a *Broussais*, che le due differenti maniere di irritazione cerebrale, atassica e tifica, dipendono dalla diversità dei due miasmi che le producono, e coll'aver taciuta a bello studio la spiegazione fisiologica ch'egli ne dà, il signor dott. *Strambio* si è procacciata l'opportunità di fare a *Broussais* la seguente critica:

« E chi non vede, che il *Broussais*, costretto dai pratici
« fatti, ha qui esposto una proposizione del tutto contraria alla
« sua generale teorica dell'irritazione? L'atassia adunque, il
« tifo (di nuovo atassia e tifo usati come sinonimi) anche a
« parer suo non proviene dalla quantità dell'azione morbifica,
« ma bensì dalla qualità. »

Quantunque il signor *Strambio* in questa sua lettera voglia ad ogni modo far egida alle sue opinioni coll'autorità di *Broussais*, anche a costo, come abbiamo veduto, di alterarne i concetti, mutilando, aggiungendo e dislocando il discorso, sembra tuttavia stargli molto a cuore, di serbarsi nell'opinione d'uomo non ligio ai pensamenti del grande osservatore; il che egli ha creduto di ottenere con la nota critica poc' anzi riferita e con altre espressioni, a riguardo di *Broussais*, che solo si fan lecite coloro, che nella scienza non si sono per anco innalzati al livello dell'osservazione e della fisiologia di quel sommo.

« Ora, amico mio, lascerò, che voi stesso giudichiate, chi di
« noi due abbia disertato dal *Broussais*. Tutte le opinioni an-
« nunciate nel mio libro III, intorno all'eziologia delle febbri ti-
« foidee, a che sentenziaste siccome fantastiche e dannose, vi
« ho dimostrato, essere intieramente consentanee alle proposi-
« zioni dell'illustre patologo, che voi avete preso a maestro.
« Siete or dunque in obbligo o di meco convenire, annullando

« le vostre accuse, oppure di indirizzarle a tutti i broussesiani, « persuadendoli ad una solenne riforma. »

A questa trionfale apostrofe del signor dott. *Strambio* risponderanno i lettori, che ebbero la pazienza di meco controllare i testi brossesiani riportati nella lettera del signor dott. *Strambio*.

Siamo finalmente all'ultima verificazione. Il signor dott. *Strambio* nella sua lettera (pag. 405 della Gazzetta), mi indirizza queste parole: « Vi ho detto, ch'io sono disposto a difendermi « dalla vostra critica; ma a patto però, e non altrimenti, ch'ella « sia assai più calma e spassionata di quella, di cui ci avete « dato una mostra nelle riflessioni alla storia del sig. Lumaghi e « nell'annessavi annotazione. Dalla storia avete tratto motivo di « accusare quasi la generalità dei medici d'incapacità o almeno « di negligenza a fare ciò che voi fate. »

Nelle *riflessioni* alla storia della malattia del sig. Lumaghi, io parlai di errori, che si commettono dal volgo dei medici. Che tra le varie specie di volgo, siavi sempre stata anche quella dei medici, ci obbligano a crederlo gli scrittori di tutte le età, che furono tra *Ippocrate* e noi, nei quali ad ogni tratto leggiamo segnalati e combattuti errori proprj al volgo medico del tempo. Anzi è costante osservazione, che nei più grandi scrittori, in quelli che hanno scoperto maggior numero di verità e di errori, e fecero quindi maggiormente avanzare la scienza, più frequenti sono le accuse, più risentite le invettive contro gli errori del volgo medico della loro età. *Bacone*, *Sydenham*, *Baglivi*, *Haen*, *Tissot*, *Hoffmann*, per tacere di tanti altri, sia antichi, che moderni, notano e perseguitano incessantemente le erronee opinioni e le dannose pratiche de' medici volgari dei loro tempi. E comechè per lo più il facessero con qualche acrimonia, nessuno tuttavia si avvisò mai di farne loro una colpa; chè anzi dai sani pensatori n'ebbero lode d'uomini sinceri, zelanti del progresso della scienza, del pubblico bene.

Ora, acciocchè di quello, che procacciò encomio e onore a

quei sommi, sia lecito dare a me colpa e biasimo, converrebbe provare, che all' età in cui viviamo, di volgo medico non ne esista più. Egli è vero che questo con molto lusinghiere parole nella sua lettera vorrebbe farci credere il signor dott. *Strambio.* Ma io porto opinione, che anche questa sua sentenza cada sotto la censura baconiana, che è in testa a questo scritto. Dio volesse, che quanto egli afferma in proposito, sulla universale odierna sapienza dei medici, fosse una verità, chè ne andrei lieto non meno di lui!

Il giudizio e la condanna di trecento anni di seguito, per parte d'uomini competenti, mi pare che bastino a stabilire la prova certa della erroneità di un'opinione o di una pratica qualunque. Ora di storte opinioni e di cattive pratiche mediche, condannate già da tre secoli per opera di sommi uomini, siccome proprie dei medici volgari d' allora, e che tuttora si notano e si deplorano in molti medici del tempo presente, non manchiamo d'esempj; ed io in un lavoro, che pubblicherò fra non molto, dovrò produrne alcuno.

Ammetto dunque volentieri, che in ragione del progresso universale del sapere e della migliorata filosofia, anche il volgo dei medici vada scemando, e che quindi in giornata sia egli molto meno numeroso in confronto degli andati tempi; ma che sia scomparso affatto, non che crederlo, ho nemmeno lusinga, che era così felice, sia per avverarsi mai.

Perchè dimostro (Gazz. Med., n.° 22, pag. 190, 1844) che in casi febbrili acuti, il volgo dei medici, per negligenza dell'esame degli organi commette errori di diagnosi e di cura, il signor dott. *Strambio* proclama, ch' io accuso la generalità dei medici di incapacità a fare quello ch'io faccio. Mi pare, che un giusto ragionamento lo avrebbe condotto ad una conclusione affatto opposta. Non è egli vero, che coll'aver io accusato di negligenza e di errore il volgo dei pratici, ho necessariamente escluso tutti gli altri, che sono convenientemente istruiti, che tennero dietro al progresso della scienza, che non sono volgo? Ciò è tanto vero,

che verso la fine di quelle mie riflessioni, instituendo il confronto tra la condotta dei medici istruiti e di quelli che lo sono meno, non solo ammetto, che esistono medici, i quali nella diagnosi e nella cura delle gastro-enteritidi acute sanno far tutto quello che si conviene, ma do altresì a divedere, non in modo ambiguo, ma chiaro, di ritenere, che tali medici sono superiori in numero a quelli dell'altra categoria (Gazz. Med. cit., pag. 192, 2.ª colonna). D'altra parte era egli probabile, che si accusasse di incapacità la generalità dei medici italiani da uno, il quale in più luoghi de' suoi scritti anteriori li aveva predicati e dimostrati superiori nell'arte loro a quelli d'ogni altra nazione; che in altro lavoro più recente e posteriore alle riflessioni della storia del sig. Lumaghi torna a sostenere la medesima cosa, mediante il confronto delle opere dei più distinti pratici delle principali nazioni d'Europa (1).

La mia critica però tanto nelle riflessioni più volte ricordate, quanto nella nota, che risguarda particolarmente il signor dottore *Strambio*, vorrebbe, secondo lui, esser più calma e spassionata. Nelle *riflessioni*, siccome abbiamo veduto, io combatto omissioni ed errori pratici in genere, senza riferimento veruno a persone: ciò che per effetto di tali ommissioni ed errori rimane compromesso è la vita degli uomini: l' insistenza adunque e l' energia della critica in così grave bisogno non saranno mai troppe.

Che se il critico si inganna nel giudicare erroneo e dannoso ciò che non lo è, l'intimo suo convincimento l' assolve da ogni colpa: sarà libero ad ognuno di fargli vedere il suo inganno; a nessuno fia lecito di biasimarne l'intenzione.

Penso quindi, che qualora in quelle mie riflessioni, avessi potuto inspirarmi della veemenza di un *Sydenham*, di un

(1) Ved. la Lettera VI sopra le miliari nella Gazz. Med., T. II., N.° 18, 1843; e Stato della medicina in Italia e specialmente nella Lombardia, Gazz. Med., T. III, N.° 36, 1844.

Baglivi, di un *Broussais*, era mio dovere di farlo, sicuro dell'approvazione dei buoni.

In ordine poi alla nota spettante al signor dott. *Strambio*, se la critica vi trascende i limiti della moderazione, se cela in sè altro scopo, fuori di quello della scienza, se in una parola spira passione o manca dei riguardi che si debbono alle persone, lo giudichi il lettore; il quale, se mai pria di pronunciare amasse di instituire dei confronti tra la mia nota ed altri scritti dello stesso genere, oltre la presente lettera del sig. *Strambio*, potrà trovare eccellenti modelli negli Annali della Medicina Fisiologico-Patologica, che si pubblicarono per qualche tempo in Milano, e specialmente nel T. I e II dei medesimi, in articoli e note risguardanti i due illustri e benemeriti nostri *Rasori* e *Tommasini*.

« Queste rimostranze (il sig. *Strambio*) vi indirizzo a solo « titolo di *vera amicizia*, per risparmiarvi il dispiacere di sen« tirle da altri espresse, forse con troppo vivo risentimento, « siccome le udii da non pochi, non già provetti, ma giovani « medici, assai studiosi, eruditi e forniti di logica assai rigo« rosa. »

Ne' miei scritti, sia che confutassi opinioni da me ritenute erronee, sia che difendessi la verità di fatti, che non si volessero ammettere, feci intendere costantemente, e talvolta anche esplicitamente, che la contraria insistenza era fatta dai medici provetti, e non dai giovani. La buona tendenza, che negli studj va ora spiegando la nostra medica gioventù, e le belle speranze, che in essa si denno fondare pel riempimento di qualche lacuna, che rimane tuttora nella nostra medica letteratura, chi più di me fece sentire tra noi? Che così operando io possa essermi meritato il risentimento de' giovani medici italiani, nessuno il crederà.

Forsechè il signor *Strambio* abbia voluto alludere ad alcuni giovani decisamente studiosi ed eruditi, coi quali ebbi qualche controversia scientifica? In tal caso le qualità dell' animo, e lo

spirito elevato che io conosco nei medesimi, mi dan dritto a ritenere, che chi alterò nella guisa, che abbiamo veduto, i miei concetti e quelli di *Broussais*, in un modo non dissimile avrà interpretato e riferito i sensi di que' giovani.

Del resto, che sotto il manto dell'amicizia, si celi spesso l'opera di tutt'altro affetto, non v' ha forse uomo, che nol sappia o non l'abbia provato; ma il creare, a proprio talento, espressioni litigiose, contraddizioni ed errori, passioni e colpe, e a titolo di *vera amicizia*, accusarne alcuno al pubblico, è nuovo, è strano.

Se il signor dott. *Strambio* non avesse nella sua lettera introdotto l'argomento della *Grippe*, io non avrei ora da discutere che alcune delle proposizioni in essa sostenute, relativamente alle febbri tifoidee; le riflessioni critiche a me fatte, e le ragioni opposte alle mie osservazioni contenute nella breve Nota che si legge nel N.° 22 della Gazzetta Medica di Milano, 1844.

Non avendo io mai versato sopra il soggetto della grippe, non so con quale intendimento egli abbia ciò fatto. Se mai lo scopo fu quello di promovere la discussione anche intorno al particolare della grippe, io vi acconsento unicamente perciò, che promettendo l'A. di voler ritornare sopra questo soggetto, la medesima potrebbe riescir profittevole al compimento del suo lavoro. Le mie osservazioni però debbono in questo luogo essere brevi e sopra i soli punti capitali dell'argomento. Piacendo al signor dott. *Strambio*, potrò in altra occasione venire a più esteso ragionamento ed all'esposizione categorica delle prove d'ogni mia proposizione.

La parte della storia generale della grippe data dall'A., che versa sulle cause occasionali della malattia, è trattata con molta estensione di discussioni critiche, tendenti a confutare le opinioni etiologiche di altri autori discordi dalla sua, che è quella del contagio. Io mi guarderò bene dal prender parte a così lubrica, infruttuosa questione.

L'altra parte, che risguarda i sintomi, non lascerebbe nemmen'essa molto da desiderare, qualora alcuni di quelli non fossero esagerati nel senso favorevole alle opinioni patologiche dell'autore; laddove altri sintomi che hanno pur molta importanza per la diagnosi, la prognosi e la cura della malattia, si trovano attenuati sì, che l'attenzione del lettore non ne può rimanere interessata, quanto è necessario. Inoltre a me sembra, che a certi sintomi rari, puramente accidentali sia dall'A. attribuita una frequenza ed importanza che non hanno, e che fenomeni affatto estranei alla malattia, si chiamino a far parte della di lei istoria. Nulla dirò dei fenomeni morbosi reperibili mediante l'ascoltazione e gli altri mezzi fisici, i quali mancano interamente nella monografia del signor *Strambio*, e che, trattandosi di malattia interessante principalmente gli organi della respirazione, forniscono mai sempre, tanto in via positiva, che negativa, preziosi dati di pratica utilità. Mancanza decisamente grave nello stato attuale della Scienza.

Ma la parte della storia generale della grippe, scritta dal signor *Strambio*, veramente difettosa, è quella dell'anatomia patologica: una necroscopia imperfetta del corpo del cardinale Barbadico tolta dal gran libro *de sedibus et causis morborum*, e fatta, non già dal *Morgagni*, ma dagli imbalsamatori, e poche notizie consegnate dal *Renauldin* nel dizionario delle Scienze Mediche, costituiscono tutta la ricchezza di questa parte tanto importante della storia della malattia. Di osservazioni proprie all'A. nessuna. Nè in tanta penuria recar ponno soccorso le soggiunte miserie di *Magendie*, che d'altronde, in quel pochissimo che valgono, sono contrarie alle idee etiologiche del nostro autore.

L'operazione fisiologica di riferire i sintomi agli organi, operazione tanto indispensabile pel clinico e pel patologo, la quale costituisce uno dei più grandi e preziosi progressi della medicina moderna, nel trattato della grippe del signor *Strambio*, mi duole a dirlo, si ricerca invano. Effetti necessarj di tale omis-

sione furono il non aver conosciuta tutta l'estensione della malattia sopra i varj organi; il non aver distinto il patimento organico primitivo dai secondarj consensuali; la nessuna spiegazione di alcuni fenomeni osservati nel corso della malattia e nella convalescenza; e finalmente egli è per l'identica cagione, vale a dire, per non avere instituita l'importantissima operazione, di cui parliamo, che onde spiegare certi sintomi, che la grippe ha in comune colle febbri tifoidee, miliari e petecchiali, quali sono l'inappetenza, la prostrazione delle forze, il rumore d'orecchi, l'epistassi, il fetore di alcune escrezioni, ec., il nostro A. arbitrariamente ha ricorso all'analogia dell'agente specifico esteriore, il quale, secondo lui, costituisce la causa unica della grippe, delle febbri miliari e petecchiali.

Non è egli vero, che qualora tutti i sintomi tanto della grippe quanto delle febbri tifoidee fossero stati uno ad uno riferiti ai rispettivi organi, l'A. avrebbe veduto e toccato col dito, che i medesimi organi, cioè il ventricolo e gli intestini, oltre la mucosa gutturale e respiratoria per la grippe, si trovano irritati in questa malattia e nelle febbri tifoidi? E allora nell'identità delle affezioni viscerali, non avrebbe egli con giusta induzione rinvenuta la vera fisiologica spiegazione della presenza dei detti sintomi tanto nella grippe, quanto nelle febbri tifoidee? Non avrebbe egli trovato la ragione delle alterazioni dell'innervazione e di quella successiva della crasi del sangue, della veglia, e dell'inappetenza dei convalescenti, e dell'aumentarsi di questa per l'uso dei purganti, siccome lo stesso signor *Strambio* riferisce di aver osservato? Qual bisogno di ricorrere ad un' entità di pura ragione, all'analogia del principio contagioso deleterio, che non si può mai rigorosamente provare, onde stabilire la causa dei sintomi comuni alle due malattie, quando questa causa la ritroviamo in circostanze di fatto, che cadono sotto l'esame dei sensi?

Senza l'analisi intiera e il riferimento fisiologico dei sintomi agli organi cui spettano, senza il criterio degli effetti terapeu-

tici e senza i lumi dell'anatomia patologica, nessuno in giornata vorrà attentarsi di discutere sulla sede e sull'indole della condizione patologica di una malattia interna qualunque. Che i ragionamenti del signor dott. *Strambio* tendenti a stabilire la *Sede e la natura della condizione morbosa della gripp*e siensi fondati sopra la triplice imprescindibile base testè accennata, io amerei di poterlo affermare. Se non che l'incertezza, in cui egli è continuamente, tra l'ammettere e il negare la flogosi e la bizzarra supposizione, alla quale si dà (pag. 80), che la grippe *sia morbo composto di febbre intermittente e di febbre miliare o petecchiale*, rispondono assai più chiaramente ed autorevolmente di me alla premessa questione.

Prescindendo dalle altre manifeste affezioni viscerali, che si danno nella grippe, fuori di quella propria della mucosa gutturale e respiratoria: prescindendo anche dall'espressione che hanno le lesioni anatomiche rinvenute nei morti per la grippe, non che gli effetti terapeutici, in quanto al dichiarare la natura della malattia; e limitando la nostra considerazione a questi soli fatti, cioè alla bronchitide, alla pneumonitide e pleuropneumonitide acute, in cui tante volte dai pratici d'ogni paese e d'ogni età fu vista convertirsi la semplice affezione catarrale della grippe, non che alla bronchitide cronica ostinatissima, e alla tisi istessa, in cui talora andò essa a terminare, ci troviamo costretti ad ammettere, l'affezione prima costituiva della grippe altra non essere che l'irritazione, qualunque sia la causa esteriore, atmosferica o contagiosa, che la provoca. Ad illustrazione di quest'ultima proposizione, siami permesso di richiamare alcune nozioni di etiologia generale.

Se noi eccettuiamo il caso delle potenze vulneranti, per tutti gli altri casi troviamo, che ciò che fa la malattia è la reazione, il risentimento irritativo degli organi verso l'agente nocivo; che quest'ultimo non ne costituisce che l'occasione. Se non fosse così, potressimo noi intendere, perchè non poche volte esiste la causa morbifica, e non già di quelle, con cui il nostro organismo

si è familiarizzato, ma della categoria di quelle altre che lo impressionano di rado, che sono per lui eterogence, decisamente nemiche, e tuttavia non si sviluppa malattia; perchè gli individui che superarono il vajuolo, la scarlattina, il morbillo, vanno successivamente immuni da tali malattie, quantunque si espongano all'azione dei loro contagi: perchè certe sostanze che sono velenose per alcune specie di animali, riescono inoffensive ad altre: e perchè finalmente di dieci individui, che s'affrontano ugualmente con una data causa nociva, due o tre soltanto ne ritraggono offesa, mentre gli altri ne vanno sani e salvi?

Se vorremo una volta fuggire la inutile ricerca delle cause prime e stare ai puri fatti, a quello cioè che è riconoscibile dai sensi e sottoponibile alle elaborazioni dell'intelletto, dovremo dire, che nei casi or' ora contemplati, intanto non si sviluppa la malattia, malgrado l'esistenza della causa, in quanto che manca la reazione, il risentimento dell'organo o degli organi, sopra i quali era diretta la di lei operazione.

Per la diversa qualità adunque dell'agente o degli agenti perturbatori dell'azione dei nostri organi, potrà bene l'irritazione, che ne risulta, essere differente in quanto al grado di sua acutezza, alla facilità di convertirsi in decisa infiammazione, di disorganizzare e di estendersi sopra altri organi e tessuti, non mai in quanto alla natura. Ond'è, che qualunque siano state le potenze che occasionarono l'irritativo risentimento di questa o quella parte, famigliari o eterogenee, morali o fisiche, ponderabili o no, operanti col semplice urto meccanico o altrimenti, voi avrete sempre un'affezione della medesima essenza, curabile nello stesso modo, e che sotto date circostanze di inconveniente trattamento, di prave disposizioni individuali, ec., andrà costantemente a finire nell'infiammazione.

Chi coltiva la fisiologia e l'osservazione clinica dietro la guida dei principj filosofici di *Galileo*, di *Bacone*, di *Newton*, non dubiterà della verità di queste proposizioni.

Che l'affezione primitiva costituente la grippe sia l'irrita-

zione, tutti lo ammettono, e lo stesso signor dott. *Strambio* (p. 82). La specialità tuttora controversa della causa, atmosferica o contagiosa, non vale ad imprimerle natura differente. Fate ora che questa affezione, tanto nella mucosa respiratoria, quanto nella gastrica, si mantenga entro i limiti di semplice irritazione, e vedrete il vostro ammalato in tre o quattro giorni guarire spontaneamente per la sola quiete e per l'astinenza dai cibi. Sieno in vece nell'individuo cattive disposizioni viscerali, ereditarie o lasciate da precedute malattie; oppure venga essa, l'irritazione primordiale, inasprita dall'uso di alimenti, di bevande spiritose, dall'esposizione al freddo o da cattivo metodo di cura, e l'irritazione, in luogo di estinguersi, siccome abbiamo veduto, crescerà presto al grado di vera flemmassia: allora vedrete la grippe convertirsi in bronchitide, in pneumonitide, o in una decisa gastro-enteritide, col corteggio, in quest'ultimo caso, dei sintomi tifosi per l'interessamento secondario, consensuale dell'encefalo. In tale evento l'ammalato non si salva che mediante attivo trattamento antiflogistico, quale è richiesto dalle altre flemmassie originate da cause comuni; che se non riescite a domare la flogosi, l'infermo perisce sotto i sintomi della pneumonitide, oppure con quelli della febbre tifoide, secondochè l'infiammazione, per le disposizioni individuali o pel modo di cura, si sarà fatta prevalente nell'apparato respiratorio o nella mucosa gastro-enterica. Queste ineluttabili verità non si apprendono che al letto degli ammalati mediante spregiudicata osservazione.

La *cura*, che in qualunque trattato pratico di medicina è sempre la parte la più importante, in di cui servizio e giovamento debbono cospirare tutte le altre parti dell'opera, l'etiologia, la sintomatologia, l'anatomia patologica, ec., e che perciò vuol essere tracciata coi maggiori dettagli possibili; nello scritto sulla grippe del signor *Strambio* è pressochè nulla. Mentre due pagine e mezzo sono ivi spese in nomenclatura e sinonimia; dieci per la storia cronologica della malattia, e trentasei per le questioni etiologiche, una sola pagina e mezzo bastò per la cura.

Quello, che dagli odierni medici di Francia nei loro trattati pratici si fa a discapito della cura coll'ostentazione e con la pompa dalle loro infinitesimali amenità di anatomia patologica, qui dal signor *Strambio* vien fatto con divagamenti e sterili questioni di etiologia. La causa però tanto del gran vuoto lasciato dall'A. nel principale argomento della cura, quanto dell'indole empirica dei pochi precetti ch'egli dà, è subito manifesta.

Vorrete voi pretendere, che senza aver prima ben compresa la storia e la fisiologia di un fatto morboso qualunque, vi possa il medico ordinatamente largire le norme tutte che vi debbono servir di guida nel modificare a dirigere diversamente la cura, secondo che variano il grado e l'estensione della condizione morbosa sopra gli organi: secondo cha diversificano la resistenza organica dell'individuo e le tendenze del morboso processo, per l'età, la costituzione, le precedenze morbose: secondo che più o meno inoltrata è l'epoca del male in cui intraprendete a trattarlo? Che vi ponga dinanzi agli occhi le circostanze intrinseche ed estrinseche al malato, che nei vari casi di grippe favoriscono lo sviluppo della bronchitide, della pneumonitida o della gastro-enteritide, e vi suggerisca quindi le precauzioni e i mezzi onde prevenire e combattere prontamente siffatti progressi della malattia? Che vi insegni finalmente a governare come si conviene la convalescenza dei vostri ammalati, a norma dello stato in cui furono lasciati gli organi affetti dalla pregressa malattia; a trattare le rimanenze croniche di essa, dovute a improvvido trattamento, all'indocilità dell'ammalato, o a qualunque siasi altra causa?

E per venire al caso particolare del trattato del signor *Strambio*, come poteva egli istruirci in tutti i particolari della cura della malattia, della convalescenza e dei postumi, egli che, in luogo di studiare negli ammalati di grippe le evidenti irritazioni delle mucose respiratoria e gastro-enterica, e quelle che, pei rapporti consensuali degli organi tra di loro e per le varie

disposizioni degli individui, si manifestano successivamente ora su questo ed ora su quell'apparato, e di occuparsi quindi del modo di combattere e dissipare tali irritazioni, e ricondurre il più presto possibile l'azione degli organi all'ordine ed alla calma, si è distratto coll'ipotesi di un principio deleterio di un miasma, che quasi ad arbitrio e con legge fatale di tempo tende insidie ora ai nervi cerebrali e spinali, ed ora alle membrane mucose, principio che è e sarà eternamente incomprensibile e fuori della presa dei mezzi dell'arte?

Speriamo adunque che ripigliando l'A., siccome promette, questo suo lavoro, non poche saranno le cose, che nella storia e fisiologia della grippe e principalmente nell'argomento della cura, vorrà aggiungere e migliorare.

Ora intraprendo l'esame delle Proposizioni. L'importanza delle questioni, che suscitano alcune di esse è tale, che qualunque estensione, con cui si avessero a trattare, non sarebbe mai troppa. Tuttavia siccome alcune di tali questioni furono già da me discorse in più occasioni, e di altre dovrò occuparmi in un lavoro che pubblicherò fra non molto, perciò voglio qui sbrigarmi con poco.

PROPOSIZIONE PRIMA.

La morbosa condizione e il trattamento delle febbri tifoidee non sempre possono desumersi dai soli fenomeni apparenti, ma piuttosto dalla specialità della causa (V. Gazz. Med., pag. 405, I.ª col., 1844).

Le considerazioni di etiologia generale poc'anzi riferite a proposito della grippe, se sono giuste, contengono in sè la confutazione di questa proposizione. Qui, e più ancora nelle successive proposizioni, l' A. vuole, che per la diagnosi e il trattamento delle febbri tifoidee, si debba valutare più la specialità della causa, che i fenomeni apparenti della malattia. Onde poter giudicare della bontà di tale precetto è mestieri vedere, se questi due particolari, *i sintomi della malattia, e la specialità della causa,* sono ugualmente positivi, ugualmente stabiliti fra i medici, tali in una parola, che possano sì l'uno che l' altro servir di base all'induzione diagnostica e terapeutica.

I fenomeni apparenti, o sia i sintomi delle malattie, siccome a tutti è noto , sono il prodotto delle disordinate funzioni , il linguaggio esteriore, sensibile degli organi sofferenti: riferiti a questi, e stabilito mediante l'esame dell' ammalato, l' ordine di loro apparizione in quanto al tempo, i sintomi servono a farci conoscere la sede del patimento primitivo e quella dei disordini secondari consensuali.

Pel valore semeiotico, che col criterio degli effetti terapeutici e coll'anatomia patologica venne constatato per certi sintomi, molti di essi non solo ci additano la sede del male, ma ce ne rivelano altresì la natura. Che questa importanza, che questo servizio dei sintomi venga meno pel solo caso delle febbri tifoidi,

non v' ha ragione per crederlo; sarà facile che si dica, non altrettanto che si provi. L'inappetenza, l'alterato senso del gusto, l'alito cattivo, la secchezza delle fauci, la maggior sete, gli insoliti borborigmi, la disordinata funzione degli intestini, per istitichezza, per diarrea o per l'alternativa di esse, la molesta distensione del ventre, l' ingombro del capo, la tristezza, l'irascibilità e l'abbandono delle forze muscolari, che succedono subito dopo la presa di poco cibo, le digestioni lunghe, difficili, costituiscono la serie più o meno completa dei fenomeni caratteristici del malessere, che per più o meno di tempo soffrono coloro, che stanno per ammalare di febbre tifoidea.

Scoppiata la malattia, voi trovate nel vostro ammalato tutti o la maggior parte dei seguenti sintomi: avversione al cibo, sete molesta, con desiderio più o meno forte di bevanda fredda, cattivo sapore della bocca, alito ancora più fetente, senso di secchezza ed anche di ardore nelle fauci, lingua più voluminosa del normale, rosseggiante ai margini, sordida nel mezzo, senso molesto all'epigastrio, nausea e fors'anco vomito, addome sensibile al tatto, più caldo che le altre regioni del tronco, orine scarse, dense più o meno colorite, cefalea gravativa, injezione della congiuntiva dell'occhio, senso di stanchezza, di contusione universale, inquietudine, spirito abbattuto, cattivo presentimento, ec.

Se voi farete la riduzione fisiologica di questi sintomi agli organi, dalla di cui dissestata funzione traggono origine, dovrete la maggior parte di essi, quelli che per i primi ebbero nascimento, riferire necessariamente alla mucosa del canale alimentare e gli altri all'apparato encefalo-spinale.

Se dopo di ciò farete un' altra operazione indispensabile anch' essa quasi sempre al medico che vuol essere esatto osservatore, quella cioè dell'interrogare l'ammalato e dell' istituire l'esame fisico, diligentissimo circa ogni altro organo; e con tale investigazione non riscontrate i segni caratteristici di processo irritativo-flogistico, acuto negli organi toracici, nel peritoneo, nell'apparato genito-orinario, in veruna provincia del sistema ve-

noso e linfatico, alle aperture delle mucose, alle articolazioni, alla cute, e nemmeno quelli della vera meningitide encefalica e spinale, voi di necessità, e a tutto rigore, per la natura dei sintomi della malattia e per l'ordine cronologico di loro apparizione, dovrete conchiudere, che il patimento primitivo è nell'apparato digestivo, e che secondariamente rimasero sconcertati i centri nervosi e l'azione cardiaca vascolare. Allora la cognizione che possedete di ciò che significano la sete, l'ardore delle fauci, l' aumentato volume e rossore della lingua, la sensibilità e il dolore dell' epigastrio, le nausee, il più alto calore del ventre, l'esaltata azione del cuore, ec.: l'aver veduto o il sapere per altrui osservazione, che tali sintomi si mitigano colla sottrazione di sangue, colle bevande rinfrescative, col digiuno; e si inaspriscono invece pei cibi, per le bevande calde, spiritose, pel calore del letto; e finalmente le rivelazioni dell' anatomia patologica nei casi simili che andarono a morte, alla nozione della sede del male aggiungono anche quella della di lui natura irritativa, infiammatoria.

Ecco adunque, che anche nella piena ignoranza della causa della malattia e sopra il solo dato dei sintomi, voi potete in modo sicuro stabilire la diagnosi della sede e della natura dell'affezione organica fondamentale di un caso di febbre tifoidea. Sopra questa sicura base voi intraprendete la cura antiflogistica, diversamente modificata, secondo il grado della malattia, la qualità dell' individuo, senza pensare nè a miliari, nè a petecchie; e qualora più tardi l' uno o l'altro di questi esantemi venga a manifestarsi, voi non avete mai a pentirvi d'essere stati solleciti e attivi nel combattere e tenere in freno le irritazioni degli organi; chè anzi il più delle volte per recare il vostro ammalato a perfetta guarigione, dovete continuare nel medesimo trattamento anche dopo l'apparizione delle bolle miliari e delle macchie petecchiali.

Vediamo ora quanto di positivo e di certo esiste circa la specialità della causa delle febbri tifoidi, e se a far la diagnosi della

sede e della natura della morbosa condizione, a dirigervi nella scelta e nella modificazione della cura, essa vi ajuta meglio dei sintomi.

In un numero grande di casi la causa occasionale della malattia, o non la sapete assegnare, oppure trovate essere stata una o più insieme delle seguenti: abusi e disordini di mangiare e bere, brusche alternative di caldo e freddo, a cui l'individuo si è esposto, eccessive occupazioni mentali, veglie protratte, contrarietà, dispiaceri dell'animo. L'agiatezza e la proprietà del vostro ammalato, la salubrità di sua abitazione e dell'aria in cui vive, la scelta qualità de' suoi alimenti, vi vietano, sotto pena di esser detti fantastici, di pensare a' miasmi putridi deleteri, che possano essersi generati intorno a lui e insinuati nel suo corpo: egli non ebbe veruna comunicazione diretta o indiretta con ammalati, nè frequentò luoghi infetti d'aria cattiva.

Per tutti questi casi adunque di febbri tifoidi, se amate di stare al positivo, dovete riconoscere, che la malattia deve sua origine ad una o più delle consuete cause delle altre ordinarie acute flemmassie. La cognizione della causa speciale, se p. e. fu costituita da disordini dietetici, da patemi d'animo, ec., potrà tutt' al più suscitare in voi il ragionevole sospetto, che il primo risentimento morboso appartenga all'apparato digestivo; ma da sè sola la cognizione della causa, senza il sussidio del sintomi, non basterà mai a darvene la certezza; conciossiachè le tante volte queste stesse cause dei disordini dietetici e dei dispiaceri dell'animo, atteso le particolari disposizioni degli individui, danno occasione a svilupparsi, in luogo dell' irritazione gastrica, la pneumonitide, la meningitide, la risipola, ec.

Se pertanto, nei casi or' ora contemplati, riescite a fare una giusta diagnosi della sede e della natura della malattia, e ad instituire una buona cura, mi confesserete volentieri, che avrete desunto tanto la diagnosi, quanto il metodo curativo assai più dall' esatta osservazione ed estimazione fisiologica dei sintomi, che dalla cognizione della specialità della causa.

Ora, se anche quàndo la specialità della causa è manifesta, il soccorso che per essa si reca alla diagnosi e alla cura delle febbri tifoidi è così piccolo, in confronto di quello che viene dai sintomi, come mai dovranno andare le cose nelle emergenze di tali febbri, in cui il medico, a preferenza dei sintomi, vuole desumere la diagnosi e la cura della malattia dalla specialità di una causa, qual è il miasma contagioso, miliare o petecchiale, l' esistenza della quale per giorni e settimane del corso della malattia gli rimane affatto problematica, l'essenza ignota, e sulla di cui maniera di agire, in quanto principalmente agli organi che sono i primi a risentirsi della di lei malefica impressione, egli non ha veruna nozione ben determinata?

Eccettuato il manifestarsi la febbre tifoide contemporaneamente in molti individui riuniti in una località, quale una casa, una prigione, una nave, uno spedale, nel qual caso v' ha buona e fondata ragione di sospettare la presenza di un focolare miasmatico contagioso, per tutti gli altri casi di emergenza sporadica di febbri tifoidi, la congettura di un principio deleterio miasmatico o contagioso quale causa della malattia, è onninamente arbitraria, e il farla è a tutto discapito dell' ammalato, ben inteso quando il medico è di quelli che pensano a desumere la diagnosi e la cura piuttosto dalla specialità della causa, che dagli apparenti sintomi della malattia. Perocchè intanto che egli non si occupa che della specialità della causa, negligenta le grida degli organi sofferenti, che erroneamente crede, siano per cessare all'apparire dell'esantema alla cute; così il tempo più utile per domare e trionfare della malattia, quello dei primi giorni, passa, se non col far male, col far nulla o ben poco in ajuto, in vantaggio del malato: pozioni purgative, il tartaro stibiato, anche qualche sottrazione di sangue, suggerita non già dalla cognizione delle località irritate, infiammate, ma dallo stato dei polsi, dal rossore e turgore del volto, dal calore cutaneo, in una parola dalle esteriori ed universali apparenze dell' ammalato. Frattanto l'irritazione gastro-enterica mal frenata e fors' anche

inasprita dai catartici, dal tartaro stiblato, dallo spirito di Minderero, dalle bevande calde diaforetiche, dall'assiduo coprire l'ammalato e dai brodi che gli si fanno ingojare più volte al giorno, malgrado la sua ripugnanza, guadagna in estensione, si innalza al grado di vera flemmassia, e fa più vive e sanguigne le irritazioni simpatiche dell'encefalo e del midollo spinale; ond'è che succedono i tremori, lo sguardo torvo o incantato, il delirio, le convulsioni degli arti, dei muscoli della mascella, della lingua, la balbuzie ed altri formidabili sintomi nervosi. Allora il sospetto di un agente esantematico, contagioso, che, per non essersi mal fatto giorno alla pelle, insidii potentemente il cervello, i nervi, i bronchi, la vescica (se esistono la tosse e l'iscuria) si converte pel curante in certezza: i vescicanti, i senapismi, le abluzioni fredde su tutto il corpo (qualunque sia la stagione ed esistendo anche la bronchitide), le bottiglie d'acqua bollente ai piedi, tutti insomma i mezzi che si credono i più capaci d'attivare l'azione della cute, e di invitarvi il sospirato processo esantematico, si pongono in opera. In tanto frangente (non fo supposizioni, parlo ciò che vidi) si instituisce per avventura, titubando, qualche sottrazione locale di sangue, ma al capo, perchè è il cervello che si crede primitivamente e direttamente insidiato dall'agente incognito; chè il basso ventre è fuori d'ogni sospetto, quantunque sia altamente meteorizzato, caldissimo, pulsante ed esista la diarrea, e la lingua si veda arida, coriacea, e l'ammalato si mostri avido solo di acqua e di ghiaccio. Finalmente l'apparire alla pelle qualche bolla miliare o alcune macchie petecchiali e il fetore putrido che manda l'ammalato, confermano definitivamente il medico nella preconcepita idea di un principio deleterio che entrato nel corpo pervertì l'innervazione, guastò il sangue, estingue la vita.

La certezza di una causa fatale, contro cui nulla può l'arte (e questo è vero), le di cui insidie ferali non ponno cessare, se l'organismo non la rigetta fuori di sè per la pelle, allontana dal curante ogni ansia della perdita del suo ammalato, e spensierato

lo fa d'ulteriori studj e di tentativi diversi pei casi futuri dello stesso genere.

Che se nell'aperto cadavere gli fai vedere le iperemie, le intumescenze, le ulcerazioni, le cangrene, i rammollimenti della mucosa dello stomaco e dell' intestino, le degenerazioni delle ghiandole del mesenterio e l'enorme sviluppo de' vasi sanguigni, imperturbato ei risponde; quelle non esser fattura di vera infiammazione, sibbene dell'alterata crasi del sangue del principio contagioso venefico, *che là stabilì la sede* (non avvertita però avanti l' autopsia) del suo morboso lavorío! di qual lavorío? (V. la Gazz. Med., n.° 46, pag. 405, 407, e il libro sulla grippe, ec.).

Io non vorrò qui trattenere il lettore colla disamina dell'accordo che esiste tra i medici circa l'esistenza di un contagio per tutte le febbri tifoidi. Niun argomento della scienza nostra è più controverso di questo; i più stanno per la negativa.

Per i casi di febbri tifoidee sporadiche non eruttive, che sono pur molte, vi è tanta ragione per crederle generate da contagio, quanta ve n'ha per la pneumonitide, la pleuritide, l'artritide, il panereccio; e l'osservazione fatta da uno dei più risoluti ontologisti del giorno, *Chomel*, relativamente alle febbri tifoidi in genere, che cioè negli ospedali, dove di ammalati di tali febbri ve n'ha sempre, è rarissimo il caso, che in individui entrati per altre malattie, si manifesti la febbre tifoide, non poco valore ha contro l'opinione del contagio e del miasma putrido come cause della medesima (Gaz. des Hôp., pag. 522, 1844).

Coll'avere io esposto le cattive conseguenze, a cui nelle febbri tifoidi conduce la pratica diretta a seconda della proposizione superiormente enunciata, non intesi minimamente di sprezzare l'indagine e la considerazione delle cause esteriori delle malattie. Non ignorando io, che la cognizione della causa o delle cause procatartiche ci pone non rare volte *a priori* sulla via che mena alla discoperta della sede del male, non posso non raccomandare al medico, perchè, non meno d'ogni altro degli elementi facenti

parte della genesi e della costituzione delle malattie, sottilmente ed assiduamente ricerchi e studii anche questo delle cause, ma vere, ma ostensibili, non metafisiche.

Ho voluto solo dimostrare che, fuori i casi traumatici, quello che costituisce la malattia è la reazione, il risentimento irritativo degli organi e non l' agente nocivo, che vi dà occasione: che malgrado le tante e diverse specie di cause morbifiche e le svariatissime forme esteriori, che, per la diversa sede del patimento organico, ci presentano le malattie, la loro essenza è quasi sempre la medesima. *Morborum omnium unus idemque est modus, locus vero ipse eorum differentiam facit.* Hip.

Finalmente che nelle febbri tifoidi, siccome nella maggior parte delle altre infermità, la sede e la natura delle morbose condizioni e il trattamento si desumono, più che dalla specialità della causa, dai sintomi razionali fisiologicamente riferiti agli organi, dalle rivelazioni dei mezzi fisici e dalla conosciuta espressione semeiotica tanto di questi come di quelli.

PROPOSIZIONE SECONDA.

Alcuni pratici ci assicurano di osservare due malattie febbrili diversissime fra loro per le cause e le condizioni morbose, ma che possono talora confondersi per la comunanza di alcuni di que' fenomeni, che diconsi tifoidei. Una di queste è l'acuta gastro-enteritide sporadica da cause comuni, la quale se non viene domata in tempo e molto più se viene inasprita con trattamento irrazionale può finire talvolta col presentare alcuni fenomeni tifoidei.

L'altra spesso epidemica ed appiccaticcia, sempre più o meno accompagnata da fenomeni tifoidei anche al primo suo manifestarsi, è quella malattia, che comunemente corre sotto i nomi di tifo nosocomiale, carcerario, petecchiale, ec., la quale coi pratici più accreditati ho creduta cagionata da quel principio deleterio, che sviluppasi dai corpi organici animali in putrida degenerazione, e che dicesi miasma putrido animale (Gazzetta Medica, pag. 405, 1844).

Non una nè due, ma molte e differenti sono le cause occasionali delle febbri tifose. Quelle che finora si notarono dagli osservatori si possono ridurre alle seguenti: Tutto ciò che è capace di provocare la gastritide, la gastro-enteritide, vale altresì ad originare ora questa ed ora quella forma di febbre tifosa. Tali sono gli alimenti in quantità eccessiva, presi senza ordine, troppo stimolanti, ovvero poco nutrienti, malsani, difficili a digerirsi, l'abuso di bevande spiritose, ec. Riferiscono i medici d'armata, che giammai tanto frequenti occorrono le gastritidi, le gastro-enteritidi, le diarree, come quando le truppe, dopo di aver sostenuto lunghe marcie forzate nella penuria di viveri, arri-

vano in paese di conquista dove trovano abbondanza di alimenti di vini, d'acquavite.

Il freddo, le brusche alternative di caldo e freddo che, principalmente sotto la zona torrida han luogo tra il giorno e la notte, costituiscono altra causa feracissima di gastritidi, di gastro-enteritidi, e quindi di febbri tifose.

Vengono in seguito le innervazioni eccessive del cervello, o sia le passioni tristi, l'indignazione, il rammarico, le occupazioni mentali troppo intense; queste cause potranno benissimo in un certo numero di casi, per le individuali disposizioni, dar origine alla meningo-encefalite, o alla mania, ma più frequentemente l'effetto morboso, per la turbata azione del cuore e dei nervi, viene a manifestarsi sopra la mucosa gastrica e duodenale.

Oltre queste cause, che le febbri tifose hanno in comune con le ordinarie flemmassie viscerali, ve ne sono altre ad esse particolari. Nel novero di queste ritroviamo: *A*, i gas che derivano dalla decomposizione putrida di sostanze animali e quelli ancora più deleterj, che si innalzano da acque stagnanti, limose, dove si disciolgono materie fecali e si putrefanno corpi animali e vegetabili: *B*, la mefitide, che si genera allorchè molte persone sane si trovano rinchiuse e strette in angusti locali sotto l'influenza di passioni deprimenti e di un'aria non ventilata, guasta dai fiati di tante persone e da altre immondezze. Nei tempi delle enormi leve militari, quando i tanti disertori che venivano presi e forzatamente ricondotti ai loro corpi, si rinchiudevano, pel viaggio, durante la notte, in ristrette prigioni, non era raro che al mattino parecchi di essi si trovassero assaliti dal tifo; nelle fortezze strette d'assedio, qualora vi concorrano la scarsezza o la cattiva qualità dei viveri, lo scoraggiamento della truppa, i cattivi alloggi, niente di più ovvio del vedervi scoppiare il tifo: *C* l'altra mefitide più virulenta ancora della precedente, quella che nasce dall'agglomeramento di molti ammalati in ospedali provvisorj insufficienti, e dove le misure di nettezza e di ventilazione non possono venire attivate. Le esalazioni

che si fanno continuamente dalla cute, dalla superficie polmonare, dalle materie escrementizie e dalle piaghe di tanti febbricitanti e feriti, sono quelle che generano il miasma propagatore della malattia.

Un esercito sta accampato in tempo di primavera o d'autunno. L'umidità del terreno e dell'aria, il freddo delle notti, a cui i soldati debbono rimanere esposti, e il cattivo regime ne fanno ammalare molti di febbri intermittenti, di corizza, di bronchitide, di pleuropneumonitide, d'angina, di artritide, ec., ma un numero maggiore per lo più inferma di gastritide, di gastro-enteritide, di dissenteria. Non combattute da principio tali flemmassie, per le avverse circostanze del campo, rapidamente vanno ad alto grado; e tostochè gli ammalati si trovano rinchiusi e condensati in un ospedale, si convertono in altrettanti tifi. È allora che il tifo si manifesta in ammalati d'ogni altra specie, che attacca e uccide infermieri, medici e chirurghi, e, come da un focolare, si diffonde quindi più o meno largamente per le truppe e nei paesi che ne sono tocchi.

Tale in ogni tempo fu la causa principale delle epidemie di tifo, che devastarono più o meno l'Europa. I medici d'armata in tempi di guerra conoscono bene questi fatti.

Oltre le sin'ora discorse, altre cause vi sono di febbri tifose. Vi è l'inoculazione della sanie ulcerosa, cangrenosa, canceratica, dello siero sanguinolento dei cadaveri, segnatamente d'individui morti per flemmassie viscerali acute, accidente non molto raro appresso i chirurghi e i dissettori. In molti casi di questa natura, in cui al flemmone sviluppatosi nella sede della ferita, e ai segni dell'irritazione propagata in alto lungo la linea percorsa dai vasi sino all'ascella, aveano prestamente tenuto dietro, la febbre, la cefalea, la gran sete, l'inquietudine, il cattivo presentimento dell'ammalato, in una parola i sintomi tutti di acuta gastro-enteritide, ho veduto mediante un trattamento attivissimo di sottrazioni di sangue generali e locali e di ammollienti, succedere la guarigione senza lo sviluppo dei sintomi ti-

fosi; mentre in altri casi identici in quanto alla causa ed ai sintomi, dove per la tardanza e insufficienza del metodo antiflogistico, e dove per le avverse disposizioni dell'individuo, ma più frequentemente ed evidentemente per la prima che per la seconda circostanza, la gastro-enteritide salì ai gradi supremi colla sequela dei più formidabili sintomi tifosi e della morte dell'individuo. E il taglio del cadavere fece vedere nella mucosa gastro-enterica, nel mesenterio e nel cranio le medesime alterazioni anatomiche che si riscontrano in quelli che perirono per le ordinarie febbri tifoidi o gastro-enteritidi sporadiche di origine non traumatica nè miasmatica. A questo modo di terminazione e di lesioni anatomiche, vidi fare eccezione soltanto quei pochi casi, nei quali il flemmone esteriore si estese rapidamente a tutto il braccio o a gran parte di esso, lo cangrenò in vari punti, e l'infiammazione, per la continuità delle vene e del tessuto cellulare, si precipitò entro il torace, producendo colla rapidità del fulmine versamenti siero-sanguinolenti nelle pleure, nella cellulare dei mediastini, e facendo in tre, quattro, o cinque giorni perire l'ammalato coi sintomi della dispnea e della più alta adinamia. In tali casi l'individuo muore così presto per gli effetti del repentino gravissimo disordine della respirazione e della circolazione, che alla gastro-enteritide, comechè contribuisca anch'essa a produrre l'adinamia e molti altri sintomi di lesa innervazione, manca il tempo necessario per operare le disorganizzazioni intestinali e mesenteriche, che le sono proprie, e che si trovano in quelli di tali ammalati, nei quali non succede la propagazione dell'infiammazione del braccio ai visceri del torace, e che quindi non muojono che dopo un corso di malattia rare volte più breve di due settimane.

Vi è finalmente un'altra causa di febbri tifose molto analoga alla precedente e l'abbiamo nella così detta *infezione purulenta* del sangue per l'assorbimento fattosi da focolari marciosi esistenti nel corpo istesso dell'individuo, segnatamente se vi ha accesso l'aria atmosferica, p. e. alla cute nel vajuolo confluente

suppurato; in piaghe risultanti da vaste ferite, massime se contuse o da arma da fuoco, da amputazioni o da altre operazioni chirurgiche; nelle cavità delle articolazioni, del peritoneo dopo la paracentesi, delle pleure comunicanti coll'esterno per la via della parete toracica o dei bronchi, ec. In questo caso dell'infezione purulenta del sangue si formano infiammazioni parziali, che prestamente danno origine ad ascessi entro il parenchima dei polmoni, del fegato, della milza, nel tessuto cellulare sotto cutaneo, ma la gastro-enteritide col seguito dell'interessamento consensuale dell'encefalo e del midollo spinale, e quindi dei sintomi tifosi, non manca mai.

Dalla succinta esposizione delle principali cause, sin qui conosciute, delle febbri tifose, ognuno vede, che l'etiologia che ne dà il signor dott. *Strambio* è imperfetta. Secondo Lui la causa particolare di tali febbri sarebbe una sola, *il principio deleterio che sviluppasi dai corpi organici animali in putrida degenerazione, e che dicesi miasma putrido animale.* Quelle che sono attaccate alla gastro-enteritide acuta nata da cause evidenti o reumatizzanti, com'Egli le chiama, abbiano pure assunto il carattere tifoso in grado eminente, non si dovranno, in sua sentenza, chiamar tifose.

Ma lasciando anche da banda tutte queste febbri per forma e per essenza tifose, ma non per la causa, non ne verrà mal di conseguenza, che tutte le altre si debbano riferire all'unica supposta cagione del principio deleterio che sviluppasi dai corpi organici animali in putrida degenerazione. L'innesto di liquidi saniosi putridi, l'assorbimento marcioso dal corpo istesso dell'individuo e la mefitide oriunda dall'accumulamento di persone sane e ammalate, costituiscono, siccome abbiamo veduto, altrettante cause di febbri tifose non meno evidenti delle reumatizzanti, e che non ponno esser comprese nel miasma che si sviluppa dai corpi animali in putrefazione.

L'importanza di non confondere in una tutte queste cause, è resa manifesta non solo dal diverso grado di potenza nociva

loro inerente, ma anche da ciò, che le febbri tifose suscitate da alcune di esse, non costituiscono per lo più che casi morbosi isolati; mentre quelle che si sviluppano sotto l'influenza di alcune altre, facilmente si diffondono sopra molti individui. Studiamole adunque brevemente sotto questi due rapporti. L'inoculazione p. e. di liquidi icorosi putridi col mezzo di ferite, e l'*infezione purulenta* del sangue, cagionano febbri, le quali, eccetto pochi casi da me superiormente indicati, tanto per i sintomi e le condizioni patologiche, quanto per le alterazioni cadaveriche, in nulla differiscono da tutte le altre febbri tifose. Tuttavia le febbri di questa origine solitamente rimangono solitarie e prive di carattere attaccaticcio.

Rispetto ai gas che si svolgono dalla putrefazione di corpi organici animali, e che costituiscono il miasma putrido del signor dott. *Strambio*, ecco i fatti morbosi che loro si riferiscono. Se codesti gas si trovano molto concentrati e compressi, p. e. in tombe sepolcrali, in fogne sotterranee perfettamente chiuse da tanto tempo, gli individui che incautamente si espongono alla forte loro azione nel momento che si sprigionano dall'aperto cavo, ne rimangono uccisi colla rapidità del fulmine e in tal caso la morte è asfittica. Se invece l'individuo supera l'asfissia, perchè il gas non era estremamente condensato o perchè ne ha ricevuto l'impressione a qualche distanza dal di lui sbocco, in tal caso non è raro il vedere di lì ad uno a due giorni svilupparsi in lui il tifo. Ma anche questi casi di tifo, al pari dei precedenti, rimangono solitari.

Che se i gas della putrefazione di corpi animali di mano in mano che si formano vengono diradati e dispersi nell'aria aperta o rinnovata, non riescono alla salute dell'uomo così infensi, quanto volgarmente si crede: si può anzi affermare, che sotto le condizioni testè accennate e senza il simultaneo concorso della miseria, della carestia, dell'insalubrità dell'abitazione, dell'eccessiva fatica e di patemi d'animo deprimenti, i gas, di cui discorriamo, da soli non valgono, non dirò a produrre tifi comuni

e peste, ma nemmeno a perturbare sensibilmente la salute. I macellai, i seppellitori che lavorano tutto il giorno a scavar fosse nei cimiteri, gli inservienti delle sale anatomiche, vivono quasi di continuo in un' atmosfera più o meno carica di esalazioni putride, eppure, qualora le altre circostanze igieniche di vitto, di vestito, e di abitazione, sieno loro favorevoli, noi li vediamo non solo non andar soggetti più degli altri uomini alle febbri tifose, ma vivere robusti e lungamente. L'unico fenomeno che in essi si osserva allorchè rimangono esposti a più forte esalazione di putridi gas, è l'insoffribile cadaverico fetore dei loro escrementi. Un giovane medico di rara cultura offrì tuttavia un'eccezione a questa regola. L'effetto in Lui del respirare per gran parte del giorno l'aria della sala anatomica, carica di putridi gas, facevasi manifesto pei sintomi di irritazioni gastro-enteriche. A queste egli era piuttosto facile anche prima di darsi all'occupazione assidua dei lavori anatomici; ma durante questa vita i patimenti del basso ventre si resero oltremodo più frequenti ed ostinati, senza però assumere mai il carattere acuto, e quindi senza cagionargli febbre tifosa. Bastava solo che interrompesse tal vita per qualche settimana, perchè i suoi incomodi diminuissero sensibilmente; ma il ritorno fra i cadaveri, li faceva crescere di nuovo; dietro un più lungo allontanamento tacquero del tutto.

La disposizione esistente nell'individuo alle irritazioni dell'apparato digestivo è probabilmente la circostanza, a cui nel caso, di cui parliamo, fu dovuto l'effetto nocivo dei gas putridi sopra la mucosa gastro-enterica in grado superiore a quello che ordinariamente si osserva in altri individui.

Nei votacessi, che per molte ore del giorno stanno immersi nelle fetide esalazioni di gas ammoniacale, idrogeno-solforato, ec., provenienti dalla fermentazione putrida di ingenti quantità di orina e di materia fecale, la malattia, che è loro più familiare, secondo le osservazioni di *Baillou*, di *Ramazzini* e di altri, non è il tifo, ma l'ottalmia.

Il potere della mefitide delle prigioni, delle navi e di quella

ancora più rea degli ospedali, in cui concorrono le circostanze igieniche sfavorevoli più sopra ricordate, in quanto ad ingenerare il tifo, noi l'abbiamo veduto. Ora si domanda se i tifi dovuti a questa causa rimangono così solitari, come quelli che derivano dall'inoculazione di liquidi animali cadaverici o di morbosa produzione, dall'infezione purulenta del sangue e dai gas concentrati della putrefazione dei corpi animali? In ciò vi è grande differenza. La sorgente di quell'imponderabile di natura sinora ignota, che, trasmesso direttamente dall'individuo tifoso o indirettamente da altri corpi che lo ricettarono e talvolta dall'azione dell'aria lungamente custodirono, serve a propagare il tifo da individuo ad individuo, e a renderlo così epidemico sopra intiere popolazioni, tale sorgente, io diceva, secondo l'osservazione di tutti i tempi, sta principalmente nei tifi che si sviluppano fra le miserie di uomini sani e infermi affoltati in navi, in prigioni, in fortezze assediate, in ospedali castrensi. La nozione dell' origine del contagio tifoso dai centri d' infezione or ora considerati è l'unica che sia storica, induttiva, ogni altra entra nella categoria delle anticipazioni, delle nude ipotesi.

Laonde nei casi solitari di tifi gravissimi in nulla differenti, sotto ogni rapporto, dall'epidemico, appresso individui provveduti dei mezzi di proprietà, e nei quali nessuna delle tante persone che avvicinarono il tifoso riporta la malattia, noi in luogo di ricorrere esclusivamente, come si fa dal più dei medici, alla gratuita ipotesi della non esistente disposizione in tutte quelle persone a ricevere l'azione del miasma o del contagio tifoso, splegheremo il fatto con ciò, che risulta dall'osservazione: che un solo tifoso, massime se circondato da buone cure di igiene, non vale quasi mai a costituire un focolare d'infezione.

Per seguir l'ordine della proposizione che discutiamo, dalle cause passo all'esame delle condizioni morbose, costituenti l'essenza delle febbri tifose.

È dunque vero, secondo che il signor *Strambio con alcuni pratici* opina, che si danno due maniere di febbri tifoidi *diver-*

sissime fra loro, non solo per le cause, ma ben anche per le *condizioni morbose?* Che malattie di sede e di natura identiche si possano provocare da cause differenti, non vi è medico che l'ignori e che non sia costretto ad ammetterlo; ma che in due o più ammalati offerenti il medesimo quadro di sintomi, quello p. e. di una febbre tifoide a forma stupida (putrida degli antichi, adinamica dei francesi), il patimento viscerale possa essere diversissimo per sede e per natura, nessun medico che riconosce nei sintomi gli indizj sicuri del dissesto idiopatico o consensuale degli organi, a cui si riferiscono, sarà per accordarlo. Interniamoci adunque nella grave questione e cerchiamo, se fia possibile, di rischiararla coi fatti.

La gastro-enteritide acuta sporadica da cause comuni, quali il freddo, le alternative di caldo e freddo, la brusca soppressione del sudore o di qualche altra perdita abituale, i disordini di bocca, i patemi d'animo, ec., se per la nessuna o cattiva cura o per altre cause intrinseche od estrinseche all'ammalato, sale a molta intensità, non manca mai, in qualunque tempo del suo corso ciò avvenga, di interessare simpaticamente i centri nervosi e sviluppare i sintomi di stupidità o di frenesia, secondochè più o meno sanguigna, più o meno profonda e più o meno proclive ad idiopatizzarsi risulterà l'irritazione consensuale dell'encefalo e del midollo spinale.

Qui il signor *Strambio* ci insegna nella di lui proposizione, che la *gastro-enteritide sporadica non domata in tempo o inasprita con trattamento irrazionale può finire talvolta col presentare alcuni fenomeni tifoidei.* Pel minor male degli uomini vorrei, che i fatti confermassero l'asserzione del detto medico; ma la mia e l'altrui osservazione provano pur troppo, che il diventar tifoidea la gastro-enteritide quando non si doma per tempo o viene inasprita dal cattivo trattamento, è la regola, e il non diventar tifoidea l'eccezione. Cresciuta che sia la flogosi gastro-enterica al punto da recare irritazione permanente al cervello e al midollo spinale, non vi è più limite, che per i di lei

8

progressi, non possa trascendere nel produrre sintomi nervosi e putridi: sopore, tremori, vaneggiamento, fuliggini, lividure, fetore putrido, decubiti cangrenosi, delirio, convulsioni, rigidità tetaniche, coma, tutti insomma i sintomi del tifo epidemico il più grave, sicchè stando solo al quadro che ti presenta l'ammalato, tu non puoi assolutamente decidere a quale dei due, se alla gastro-enteritide sporadica, oppure al tifo epidemico, il caso riferire si debba. Fra le storie proprie e di altri di gastro-enteritidi sporadiche da me pubblicate nella Gazzetta Medica, il lettore troverà un numero sufficiente di fatti in prova di quanto qui avanzai. Dunque non *alcuni,* siccome dice il signor *Strambio,* ma tutti tutti i sintomi che osserviamo nel tifo epidemico d'armata ponno svilupparsi anche nella gastro-enteritide sporadica, ogni qual volta venga essa inasprita e recata a molta intensità.

Questo dato, l'identità dei sintomi osservabili nell'acuta gastro-enteritide sporadica da cause non virulente, resa grave e nei tifi cagionati da un virus qualunque insinuatosi nel sangue, sarebbe già un argomento sufficiente per farci conchiudere all'identità della sede e della natura della condizione morbosa viscerale in entrambo i casi. Lo svilupparsi solitamente più presto e più gravi i sintomi dell'interessamento nervoso nelle febbri di origine virulenta, che in quelle da cause dietetiche, atmosferiche, ec., e l'essere le prime generalmente meno abbreviabili e domabili dal trattamento, che non sono le altre, ci autorizzerà bensì ad ammettere una differenza di grado e di estensione nella condizione morbosa viscerale, dipendentemente dalla qualità della causa, ma non mai a supporre un patimento organico di sede e di natura diversa.

Tuttavia non accontentiamoci di questo, che è pur forte argomento, e vediamo se l'identità della condizione patologica delle febbri tifose sporadiche da cause comuni e di quelle che si provocano da potenze virulente, risulta dimostrata anche da altri fatti positivi.

Prendiamo la storia del tifo epidemico contagioso che regnò in Napoli nell' anno 1764. Essa è il frutto non dell' osservazione di uno, ma di molti e dei più distinti medici di quella città, quali erano *Cotugno*, *Sarcone*, *Rubertis*, *Pisciottano*, *Vairo*, *Cinque*, *Perris*, *Mosca*, *Molo*, *Serao*, *Charlier*, *Gervasi*, *Franchini* e *Sabato di Mauro*. Sarcone è quegli che la pubblicò.

Se noi guardiamo ai sintomi offerti da que' tifosi all'invasione della malattia, nel successivo andamento e nel finire, vi troviamo la storia la più chiara o la più completa della gastro-enteritide acuta, non che delle irritazioni simpatiche che essa suole determinare al cervello, al midollo spinale, e agli organi toracici. E nei cadaveri cosa riscontrarono quei medici? Le stesse stessissime degenerazioni e produzioni morbose, sia nella mucosa dello stomaco degli intestini tenui del crasso e nel loro apparato follicolare, sia nel mesenterio, nell'encefalo, e negli organi toracici, che noi dopo *Prost* scorgiamo ogni giorno ne' corpi di coloro che muojono di acuta sporadica gastro-enteritide, non eccettuata nemmeno la clamorosa dotinenteria di *Bretoneau*. Tali alterazioni noi le troviamo differenti di grado e di estensione, secondo l'epoca diversa in cui avviene la morte e secondo che l'individuo perì sotto i sintomi della stupidità, o della frenesia, e delle convulsioni. Ora anche sotto questo rapporto le osservazioni necroscopiche dei medici di Napoli, relative al tifo epidemico, sono perfettamente conformi alle nostre risguardanti le febbri tifoidee sporadiche. Sicchè, fatta astrazione della causa occasionale del grado e della rispettiva letalità delle due malattie, cose tutte che, siccome abbiamo veduto, non importano mai diversità di essenza, non possiamo non riconoscere nel tifo epidemico di Napoli, e nelle nostre febbri tifoidee una sola e medesima malattia. Io quì mi dispenso dal riferire in dettaglio i particolari clinici e necroscopici del tifo di Napoli per la ragione, che ognuno li può andar a vedere nella interessante opera di *Sarcone*. Voglio invece mettere sotto gli occhi del lettore ciò, che quel sa-

gace osservatore lasciò scritto sui sintomi encefalo-spinali dei tifosi e sulla loro provenienza simpatica dalla gastro-enteritide:

« Noi vedemmo sinora che grave è il consenso e l'interesse « che passa tra il polmone e il capo; ma conviene confessare, « che malgrado la stretta società di questi due ventri della « macchina, è maggiore senza alcun rapporto l'impero de' visceri del basso ventre su quelli del capo; e di fatti noi veg« giamo in pratica con frequenza e con facilezza prodotti da « questo fonte vizj tenacissimi della ragione. Or sembra qui « giusto il chiedere, onde nasca tanta facilezza di comunicarsi al « capo gli interessi del basso ventre.

« Noi proporremo la seguente congettura.

« È costante osservazione, 1.° che in noi i delirj sono più « facili a svegliarsi a misura che le parti offese sono di propria « tessitura assai sensibili, ed in data ragione, che le parti sensi« tive sono più nude e più esposte all'azione dello stimolo; « 2.° che nella nostra macchina noi vedemmo crescere da pic« coli gradi il delirio, ed avanzarsi all'e stremo punto di frene« sia, a misura che gli umori si allontanavano dallo stato na« turale, divenivano inutili, e si negava loro per lo basso ven« tre il facile esito, o che *per questa strada* la natura precipi« tosamente avviava le impurità della massa. Poste le quali « cose, ed essendo gli organi del basso ventre di molto più sen« sibili di que' del petto, e dovendo quivi gli umori più facil« mente *nell'impeto de' mali guastarsi*, e con ciò aquistare la « natura dello stimolo e lasciare a nudo le parti o pungerle, « qual meraviglia fia che si desti più facilmente il delirio, e « quindi la frenesia per i vizj del basso ventre, che per quelli « del petto? Questa congettura si troverà molto più ragionevole « facendo attenzione *alle particolari circostanze morbose, in* « *cui si trovarono i visceri più rispettabili del basso ventre* « *nel caso che i nostri infermi inciampavano nel delirio e nella* « *frenesia*.

« In moltissimi era manifesto, che la sede della cagione pro-
« ducente la frenesia era lo stomaco (e qui ne dà i segni).

« Non minore potestà di turbare la ragione hanno le offese
« delle rimanenti parti del successivo canale delle intestina. »

Nella fisiologia delle simpatie morbose *Sarcone* si mostra più innanzi di molti medici dei nostri giorni.

Pel tifo contagioso che infestò l'Europa dopo la famosa ritirata di Mosca, l'identità della di lui condizione patologica e delle lesioni anatomiche con quelle delle febbri sporadiche originate da cause non virulente ed evidentemente attaccate alla gastro-enteritide acuta, abbiamo l'autorevole testimonianza delle osservazioni cliniche e necroscopiche del *Cruveilhier* (*Anat. path. entér. follicul.*).

Ma quegli che seppe raccogliere tal numero di fatti clinici ed anatomo-patologici perfettamente autentici, da non lasciare più nessun dubbio, che il tifo d'armata e le febbri tifoidi sporadiche costituiscano sotto tutti i rapporti , vale a dire dei sintomi e delle varie forme con cui si presentano, non che della condizione patologica della terapia e delle lesioni anatomiche , una sola e identica malattia, è il *Gualtier de Glaubry* (*Parallèle du typhus et de la fièvre typhoide* , *Mém. de l'Acad. Royale de Méd.*, 1838).

Alla obbiezione degli ontologisti (proclivi sempre per le più piccole differenze che i casi morbosi presentino nelle cause nei sintomi o nel grado a vedervi altrettante distinte entità) che il tifo è malattia più grande e più letale delle febbri tifoidi sporadiche, *Gualtier* risponde, darsi casi di febbri tifoidi per la gravezza e il numero dei sintomi e per la letalità in nulla inferiori al tifo d'armata il più caratterizzato; osservarsi costantemente nelle epidemie di tifo un discreto numero di casi leggeri, poco pericolosi, tali insomma da meritare appena che si classifichino fra le febbri tifoidi sporadiche; la medesima varietà di forme, biliosa, stupida, frenetica, cui vestono le febbri tifoidi, presentare anche il tifo.

Coloro che non hanno ancora potuto colla propria osservazione chiarirsi bene sopra questo argomento, e non vogliono rimanere nella confusione e nella oscurità, in cui tentano ricondurci gli ontologisti, non ponno dispensarsi di studiarlo negli scritti immortali di *Broussais*, in quelli di *Bouillaud*, di *Forget* e specialmente nel lavoro di *Gaultier*.

Epperò non so comprendere come il signor *Strambio*, che pur mostra di conoscere l'opera di questo autore col citarla in una nota (pag. 405 della Gazzetta), abbia potuto adottare l'opinione di quelli che il tifo epidemico e le febbri tifoidi sporadiche risguardano come *due malattie febbrili diversissime fra loro per le cause e le condizioni morbose.*

A colui che si assume di far rivivere nel pubblico un'opinione scientifica qualunque, che è stata confutata e dimostrata falsa da uomini competenti, sta l'obbligo di distruggere il valore degli argomenti e dei fatti, da cui era stata dedotta l'erroneità di quella opinione. Ora questo è appunto quello che il signor *Strambio* non ha minimamente pensato di fare.

Quello che per le affezioni viscerali, pei sintomi più essenziali, per gli effetti terapeutici e per le lesioni anatomiche sono il tifo e le febbri tifoidi, è la peste di Levante.

La maggior grandezza della malattia, massime in tempo di epidemia, dovuta ad un più alto grado di virulenza della causa, non ne cangia la natura. Osservazioni antiche e moderne stanno a prova di quanto è qui asserito. Fra le molte, che potrei recare in mezzo, mi accontenterò delle seguenti: *Perron*, direttore della scuola di medicina al Cairo, *Chedufeau*, membro del consiglio generale di Sanità in Egitto, *Mazzi* di Modena, chirurgo maggiore nel reggimento d'infanteria in guarnigione a Nabaro, basso Egitto, e *Delong*, medico civile al Cairo, studiarono la peste in luogo tanto nel suo manifestarsi sporadico, quanto nell'epidemia del 1841. Ecco ciò che risulta dalla loro osservazione. La peste sporadica non ispiegare mai carattere attaccaticcio: in molti casi di questa specie la malattia nè più

grave nè più letale delle nostre febbri tifoidee: l'epidemia del 1841 preceduta da casi di tifo semplice in maggior numero del consueto: molti di questi tifi intercorrenti colla peste per tutta la durata dell'epidemia: tolti via i bubboni e i carbonchi, la peste, al dire di *Mazzi*, altro non essere, che una gastro-encefalite: costantemente le maggiori alterazioni anatomiche degli appestati alla mucosa dello stomaco e degli intestini, al mesenterio, ai vasi sanguigni di questi organi; le minori all'encefalo; le minime ai visceri del torace: con un trattamento antiflogistico il più attivo di salassi da 18, 20 once ciascuno, praticati a breve distanza, persino quattro nella giornata, di copette tagliate, di sanguisughe all'addome, al capo, e di bevande rinfrescanti, 18 appestati sopra 19 dal *Perron* e con un metodo uguale alquanto meno energico i due terzi degli ammalati guariti dal *Chedufeau*: il tartaro stibiato dannoso: quasi tutti morti gli appestati trattati dai medici del Cairo con metodo riscaldante.

Conformi alle recenti osservazioni dei medici or ora citati sono quelle di un grande clinico dell'età passata, di uno di que' pochi che in quell'epoca pensarono ad illustrare la medicina coll'anatomia patologica ed a cui dobbiamo il miglior trattato sulle febbri maligne, che si potesse leggere nella prima metà del secolo decimottavo, intendo dire del *Chirac*. Riferirò le stesse di lui parole. « Poichè la causa essenziale costitutiva delle malat« tie è anche cagione di tutti gli accidenti che sopravvengono « agli ammalati e della morte istessa, e poichè io trovava as« solutamente identiche le cause della morte in tutti quelli che « perivano di febbri maligne pestilenziali, qualunque fosse stata « la forma della febbre, sia che avessero avuto parotiti, bubboni, « o carbonchi, e avessero offerto o no le macchie purpuree ed « altro esteriore fenomeno, perciò ho dovuto conchiudere, che « la causa essenziale di tali febbri è realmente la medesima... « che la peste è quello che è la febbre purpurata, la febbre « maligna senza macchie purpuree ed altri accidenti.

« Se il grado e la mortalità dovessero far cangiare specie alle « malattie, non ve ne sarebbe forse nemmeno una, con cui non « si potessero formare differenti specie » (*Traité des fièv. mal.*, T. I, pag. 108).

Un altro medico di grande autorità del secolo passato, emulò a *Chirac* nel far servire l'anatomia patologica a rischiarare l'essenza delle malattie e nel combattere l'ontologismo piretologico de' suoi tempi, lo *Stoll*, sostiene l'identità della peste colle nostre febbri maligne e putride, sotto i rapporti delle cause, dei sintomi, dell'essenza e della terapia, e non ammette tra di esse altra differenza che di grado. E questa sua opinione *Stoll* appoggia all'aver osservato in alcuni casi la semplice febbre biliosa successivamente assumere la forma di putrida, di maligna, e presentare infine le petecchie, le parotiti, gli antraci, tutti, a dir breve i sintomi della vera peste (*Rat. med.*, T. II, pag. 27, 28).

Dalla ricerca analitica che ho instituito delle cause più speciali alle febbri tifose, di quelle cause cioè che *Gaubio* chiamò virulente, per separarle dalle altre non così assolutamente nemiche al nostro organismo, quali sono le atmosferiche e la costituite dai cibi, dalle bevande, dall'esercizio corporeo, dalle affezioni morali, ec., è risultato che codeste cause virulente si riducono a sostanze gasose e liquide; quelle essere il prodotto delle esalazioni di molte persone sane e inferme, agglomerate e strette in luoghi chiusi mal proprii, o dalla dissoluzione putrida di corpi organici puramente animali o misti; e queste costituirsi da umori animali saniosi e cadaverici; e che tali sostanze insinuatesi nel sangue per l'organo cutaneo o, come sembra più verisimile, per la mucosa polmonare, ovvero mediante l'innesto e l'assorbimento da focolari marciosi, se si tratta delle liquide, a preferenza degli altri organi, l'infensa irritante loro impressione esercitano sopra la mucosa gastrica intestinale.

Il localizzarsi di tali ree potenze sopra il canale alimentare è bastantemente comprovato dalle osservazioni cliniche ed anatomiche di sommi pratici; dal fenomeno del fortissimo odore ca-

daverico che esalano le fecci di coloro che hanno per qualche tempo in luogo chiuso respirato un'aria carica di esalazioni putride e dal fatto, che narrai, del giovane anatomico.

Sarcone dove, parlando del tifo epidemico di Napoli, dice « che uno de' perniziosi impegni del veleno epidemico si fu di « gettare sul basso ventre frequentemente delle sensibili por« zioni di quel putrido, che stagnava nelle interne sedi della « circolazione, e, che somma essendo la forza dello stimolo per « far cangiare direzione e moto alle masse impure, videsi quindi « quasi tutta piovere nel basso ventre la massa degli umori cor« rotti, disturbarsi ogni altra evacuazione per la pelle . . . . na« scere meteorismo, diarrea, dissenteria putrida, ec., » energicamente esprime nello stile poetico della patologia de' suoi tempi il fatto che attirò la sua attenzione, quello della localizzazione dell'agente morbifico sul tubo digerente e della gastro-enteritide che ne risultava.

Inoltre a chi non saranno noti gli esperimenti instituiti alla Scuola di Alfort sopra i cavalli, injettando loro nelle vene materia purulenta e cangrenosa, con che si venne ad eccitare in detti animali artificialmente la gastro-enteritide?

Come mai adunque il signor *Strambio* ha potuto dubitare dell'azione irritante e infiammante delle sostanze putride introdotte, nel sangue, perciò solo che il loro modo d'agire non può esser quello del vino e dei buoni cibi animali applicati allo stomaco? (pag. 154, *della grippe*).

Quale immensa disparità di circostanze pel confronto tra l'applicazione di stimoli consueti, di sostanze omogenee ristoratrici dei materiali organici e delle forze, quali sono il vino e i buoni cibi animali, ad uno stomaco sano, e l'introduzione nel sangue di materie putride tanto eterogenee e insolite per gli stami nervosi, e per gli organi tutti, cui, circolando col sangue, debbono pessimamente impressionare, perturbare, irritare! Tuttavia siccome l' effetto occasionato in noi dall' impressione di potenze esteriori varia immensamente secondo l'atrio a cui vengono pre-

sentate, e secondo lo stato normale o morboso in cui gli organi si trovano al momento dell' impressione dell' agente esteriore, perciò se il signor *Strambio* vuol vedere scomparire la tanta differenza ch' egli scorge tra il modo di agire dei principj putridi e quello del vino e dei buoni cibi animali, faccia l' esperimento di injettare nelle vene queste amiche sostanze, oppure osservi ciò che succede dietro la loro applicazione, non già ad uno stomaco sano, ma ad uno vivamente irritato, e vedrà in quest' ultimo caso, che in luogo del piacevole eccitamento di tutta la persona e della maggiore energia muscolare, conseguiteranno, per l'accresciuta irritazione del ventricolo e pel consecutivo interessamento dell'encefalo, la sete molesta, la prostrazione delle forze, il meteorismo, il riscaldamento del capo, il sopore o il delirio colle convulsioni, il color livido, le fuliggini, il fetore, tutti insomma i sintomi che si osservano nelle febbri tifose cagionate dall'introduzione nel sangue di sostanze putride gasose o liquide. Il flemmone e la flebitide esterna, che tanto frequentemente vediamo nascere dietro l'innesto in un dito di poco umore sanioso, cangrenoso, cadaverico, avrebbero dovuto bastare a persuadergli l'azione potentemente irritante pei nostri tessuti di tutti i principii putridi.

Guardiamoci però dal pensare, che questa tendenza a localizzarsi sopra la mucosa gastro-enterica, a irritarla ed infiammarla, sia esclusiva alle materie putride animali gasose e liquide; perocchè essa è, per legge, comune a quasi tutte le sostanze venenose, qualunque sia la loro provenienza, organica o minerale.

Basterà avere enunciato questa proposizione, perchè un gran numero dei fatti, da cui essa scaturisce, ricorra alla mente dei lettori medici. Chi di essi, p. e., non ricorderà subito i tanti casi di gravi irritazioni e disorganizzazioni operatesi sopra la mucosa dello stomaco e degli intestini dietro l'applicazione imprudente dell'arsenico e del sublimato corrosivo all'esterno sopra piaghe cancerose, sopra bubboni? Le gastritidi e le gastro-enteri

tidi suscitate dall'uso incauto troppo continuato dell'unguento di nitrato di mercurio per sanare la scabbia? Chi non penserà alla colica saturnina nata talvolta per la sola applicazione esterna a troppo larga superficie cutanea dell'acqua vegetominerale?

Il vomito che il tartaro stibiato injettato nelle vene provoca non altrimenti di quando si introduce nello stomaco; il vomito, le dejezioni alvine, i tormini intorno all'ombellico, il meteorismo, l'iscuria, col seguito degli altri sintomi caratteristici di forte e subitanea irritazione gastro-enterica, quali sono l'abbassamento dei polsi, del calore animale, la prostrazione delle forze, che osserviamo nell'avvelenamento pel morso della vipera, sono altrettanti particolari subordinati alla legge, di cui parliamo.

Non ignoro le obbiezioni che da taluni si potranno fare contro l'azione irritante da me indistintamente attribuita a tutte le potenze venefiche testè accennate. Ma questo non è il luogo, dove io possa ventilare siffatta questione.

Per provare la tendenza generale degli agenti deleteri venefici a localizzarsi sopra la mucosa gastro-enterica, anche quando vengono introdotti nel sangue per altre vie fuori di quella dello stomaco, in giornata non abbiamo soli fatti di osservazione, abbiamo fatti sperimentali. I signori *Flandin* e *Danger* in una Memoria letta nel giorno 29 febbrajo 1844 all' Accademia delle Scienze di Parigi, sopra varie ricerche tossicologiche da essi fatte, comunicarono a quell'illustre corpo, che nell'avvelenamento del piombo per la pelle, l'elemento tossico viene *in particolare esalato nel tubo digestivo per una maniera di perspirazione insensibile, e quindi rigettato col vomito e col secesso, oppure ripigliato dal sistema della vena porta precisamente come se fosse primitivamente stato introdotto nello stomaco.*

Colla nozione di questa legge spieghiamo ancor meglio la grande preponderanza, che nella loro frequenza ci presentano le malattie del tubo digestivo in confronto degli altri organi.

Dalle cose sin qui discusse debbo conchiudere in senso diverso da quello della proposizione che è in testa a questo scritto:

1.° Che la condizione morbosa del tifo epidemico e delle febbri tifoidee sporadiche, esantematiche e non esantematiche, è la medesima, comunque differenti ne possano essere le cause occasionali.

2.° Che la diversità della causa esteriore di tali malattie non importa che differenze di grado e di estensione della condizione patologica, non mai di natura.

3.° Che i miasmi, se non estinguono repentinamente la vita per asfissia, o per assideramento nervoso, il che ponno fare per un grado massimo di concentrazione e di virulenza, ed eccitano invece dolore e febbre, si localizzano principalmente sopra la mucosa gastro-enterica irritandola e infiammandola più potentemente del vino e del cibi animali.

4.° Che nelle febbri tifose da causa virulenta, comechè i sintomi nervosi encefalo-spinali dipendano per regola dall'irritazione consensuale proveniente dalla gastro-enteritide, in forza della grande associazione che esiste tra l'encefalo e l' apparato digestivo, tuttavia non si vuol negare, che in alcuni casi, sì al primo loro sviluppo, e sì al successivo maggiore incremento, possa contribuire anche l' azione diretta del principio deleterio circolante col sangue.

5.° Finalmente, che la diagnosi e il trattamento delle malattie, e in particolare del tifo e delle febbri tifoidi, si debbono desumere dalle affezioni degli organi indicate dai sintomi e dall'esame fisico, e non già dalla specialità della causa, giacchè, siccome saviamente osserva il *Chirac*, « per poter combattere le « cause delle malattie non basta il formarsene l'idea, ma è mestieri averne aquistata la certezza. Ora non è egli volersi « allontanare interamente dallo spirito della vera medicina, fon« dando le indicazioni curative sopra vizj o cause affatto insen« sibili e incerte, e che non hanno altra realtà che quella della « nostra immaginazione, » siccome è del miasma putrido nelle nostre febbri tifose sporadiche?

PROPOSIZIONE TERZA.

Parrebbe che nella febbre tifoidea sporadica i 'fenomeni tifoidei possono ovviarsi od essere dissipati vincendo in tempo l'acuta gastro-enteritide, mentre nel tifo miasmatico persistono sotto qualunque trattamento fino alla totale estinzione od eliminazione del putrido miasma. (V. Gazz. Med., pag. 405, 1844).

Sopra la giustissima osservazione, che nell'acuta gastro-enteritide sporadica i sintomi tifosi possono ovviarsi od essere dissipati col tenere in freno e far risolvere prontamente la flemmassia viscerale, io non posso non convenire pienamente col signor *Strambio* e prenderne atto.

Laonde le questioni che la proposizione mi offre da trattare in questo articolo, sono due : 1.° Se l'eliminazione del miasma putrido nel tifo, quale condizione indispensabile per la risoluzione della malattia è cosa dimostrata dall' osservazione o tale almeno che si possa ammettere in via induttiva. 2.° Se il trattamento curativo influisce sensibilmente o no sull'andamento ed esito della malattia.

Eliminazione del miasma.

Ai tempi, in cui i concepimenti *a priori* erano la moneta corrente della scienza, la fisiologia una chimera, nulla l'anatomia patologica, la sede delle malattie non negli organi, ma negli umori peccanti per la presenza di materie crude indigeste o putride per densità glutinosa, per acidità o alcalescenza, per eccesso o difetto di mollecole spiritose, e la guarigione impossibile fino a tanto che la materia morbifica non fosse stata per opera di potenze oc-

culte corretta, concotta, despumata, eliminata; allorchè, io diceva, tutte queste cose, gratuitamente supposte, erano universalmente dai medici insegnate e credute, l'opinione, che per la guarigione del tifo necessiti che venga dal corpo eliminata una materia, un miasma, a cui stia onninamente attaccata la malattia, poteva passare per assioma.

Ma ora che una più sana filosofia esige, che le opinioni scientifiche, per essere accettate, vengano dimostrate e garantite coi fatti, noi ci troviamo in obbligo di dire al nostro autore, che sino a tanto ch'egli non proverà con fatti positivi la realtà dell'eliminazione del putrido miasma nei tifosi e del rapporto della guarigione o della morte dei medesimi, non già col trattamento curativo e coi dissesti organici, ma bensì coll'effettuarsi o no l'eliminazione, di cui parliamo, il carattere differenziale, che la sua proposizione stabilisce tra le febbri tifoidee sporadiche e il tifo miasmatico, dovrà aversi in conto di mera asserzione.

Frattanto che si aspettano i fatti dimostrativi, non sarà forse inutile l'occuparci a ricercare i varj modi e le vie diverse, per le quali è supponibile, che nei tifi possa aver luogo la supposta eliminazione del miasma putrido. Secondo il signor *Strambio* l'organo specialmente incaricato di tale officio sarebbe la pelle. Da questo emuntorio adunque abbia principio la nostra ricerca.

I fenomeni sensibili, che l'organo cutaneo ci presenta nel corso delle febbri tifose, e che ponno avere rapporto colla questione che agitiamo, sono il sudore, le eruzioni esantematiche, l'esalazione fetida: facciamone l'esame analitico.

Sudore. — *Sydenham* in forza della patologia de' suoi tempi, dalla quale, atteso lo stato della fisiologia e il difetto di anatomia patologica, non era possibile che si emancipasse del tutto, ammetteva anch'egli, in genere, la necessità, per la guarigione delle malattie, della defecazione umorale e dell'eliminazione di una materia morbifica. A quell'età universale era fra i medici la credenza, che la via da natura prediletta per lo scarico del ma-

teriale morboso fossero i pori cutanei; che per conseguenza niente esser dovesse tanto vantaggioso ed efficace nella cura di tutti i mali acuti, quanto il promovere e l'intrattenere con ogni maniera di mezzi interni ed esterni l'azione ed il calore della pelle.

Malgrado questa prevenzione teorica, *Sydenham* sostenne, che i sudori non erano di alcun vantaggio nel principio e durante il vigore di tutte le malattie acute; che, eccettuata la peste, in tutte le altre acute infermità, quali il vajnolo, i morbilli, la scarlattina, le febbri maligne, pestilenti, ec., dannosissimi riuscivano gli alessifarmachi, il calore del letto e della stanza, le bevande calde e tutto ciò che tendeva a riscaldare la cute e promovere la diaforesi; laonde il suo pensiero nella cura delle dette malattie, era quello di rinfrescare la periferia del corpo, di sedare l'ebullizione e l'infiammazione del sangue, e di evacuare la materia morbifica, ma non pei pori cutanei, bensì col sangue mediante il salasso.

E perchè su questo particolare terapeutico *Sydenham* faceva l'eccezione della peste? Aveva egli quel grande restauratore della medicina conosciuto e provato coi fatti, che il miglior trattamento delle febbri tifose maligne e putride era quello delle sottrazioni di sangue *amministrate nella medesima misura e frequenza che si richiedono dalla pleuritide e dalla pneumonitide*, dell'astinenza dai cibi e delle bevande rifrescative. Al pari di *Botal*, di *Chirac*, di *Stoll*, di *Mazzi*, di *Chedufeau*, aveva acquistato la convinzione, che le nostre febbri maligne sono la medesima malattia che è la peste di Levante, da cui non differiscono, secondo lui, *nisi ob gradum remissiorem* (pag. 116, Ed Pat. 1725); aveva veduto e toccato con mano gli ottimi successi che nella cura della vera peste produceva il salasso, instituito non ad epoca tarda della malattia, nè in iscarsa dose, ma subito all'invasione del male e in molta copia sino al deliquio. Egli stesso pubblicò la prova dei fatti (pag. 131, Ed. cit.). A' suoi avversarj, che predicavano dannoso il salasso nella

cura della peste rispondeva, i cattivi successi del salasso da essi osservati, doversi attribuire, non al rimedio, ma al non averlo saputo praticare in tempo utile e nella voluta quantità. Che più? in opposizione al dogma teorico da esso pure abbracciato riferisce, di aver veduto casi di peste, nei quali sotto i coplosi sudori gli ammalati precipitarono in male e ben presto perirono; sicchè in ultima conclusione il metodo del quale *Sydenham* si fa sostenitore contro la peste è quello istesso che pratica e raccomanda per le febbri maligne pestilenti e per la pleuritide, l'antiflogistico. La ragione per cui *Sydenham* nel condannare la pratica di promovere nelle malattie acute l'evacuazione della materia morbifica per la pelle, mediante il calore e gli alessiterj, fa l'eccezione della peste, sta in ciò, che opinava, il materiale morbifico di questa malattia essere costituito da particelle estremamente sottili e spiritose, e quindi più facili di quelle delle altre malattie ad aver esito pei pori cutanei. Anche *Sydenham*, malgrado l'indifferenza e il disprezzo che manifesta per le speculazioni teoriche, e la venerazione che continuamente professa per l'esperienza, doveva pagare il suo tributo alle prevenzioni della dominante teoria. È però da riflettere, che *Sydenham* non vide moltissimi appestati; se avesse avuto occasione di curarne maggior numero, probabilmente avrebbe finito per fare della teoria, a riguardo della peste, quello che ne fece rispetto ai tifi nostrali, al vajuolo, ec.

Intanto, siccome ognuno vede, l'osservazione di *Sydenham* è poco favorevole all'idea dell'eliminazione per la pelle del miasma putrido, come condizione necessaria alla risoluzione dei tifi miasmatici.

Per ciò che spetta al sudore nel tifo epidemico e nelle febbri tifoidee sporadiche l'osservazione clinica ci ha fatto conoscere i seguenti particolari. La copia dei sudori dei primi dieci o dodici giorni di malattia, generalmente misura l'intensità della febbre, il grado e l'estensione delle affezioni viscerali, e costituisce pel medico esperimentato un motivo di più, perchè si de-

termini ad agire con prontezza ed insistenza di cura antiflogistica. In ragione, che colle sottrazioni di sangue, coll'astinenza dai cibi, e colla bevanda fredda le irritazioni primitive della mucosa gastro-enterica, e le erezioni simpatiche restano frenate e ridotte a minor grado, in un col calore cutaneo scemano e cessano anche i sudori.

Il blando sudore spontaneo, che con mite calore della pelle e con ulteriore alleviamento dei sintomi erompe rare volte avanti la 15.ª giornata, per lo più nella terza settimana di malattia, non precede, ma succede nel più gran numero dei casi agli altri segni dell'avviata risoluzione, quali sono la diminuzione di 10, 15 pulsazioni cardiache nel minuto, la minor sete e secchezza della lingua, l'aumento delle orine, ec. Sicchè è forza dirlo effetto e non causa del miglioramento. Negli anni 1817 e 1818 ebbi ad osservare non pochi casi gravi di tifo petecchiale andati a guarigione, nei quali la pelle si mantenne costantemente asciutta dal principio sino alla fine della malattia. Questa osservazione ho rinnovato anche più recentemente, e non dubito, che sarà stata fatta anche dalla maggior parte degli altri medici. Lo stesso fatto notai in parecchi casi di febbri tifose sporadiche eruttive e non eruttive, assai gravi, terminate felicemente; e nelle lettere sulle miliari feci menzione di un caso di tal genere, in cui a cute costantemente secca si operò un'eruzione miliare confluente che durò per molto tempo.

I medici che parlano di sudori critici nel tifo, non ci danno che il loro giudizio. La descrizione delle cose, o sia degli altri particolari della malattia, che precedettero, accompagnarono e susseguirono il fenomeno del sudore, è ommessa. Senza di ciò qual valore nella nostra scienza può avere il giudizio; chi ci assicura, che un'osservazione poco esatta o la prevenzione teorica non abbia dato luogo all'errore?

Conchiudiamo adunque, che tra il sudore del tifo miasmatico e delle febbri tifose miliari, e l'andamento e terminazione della malattia manca quella costanza di rapporto, che, secondo una

logica severa, esister dovrebbe, accioecchè fosse lecito dedurre, che per esso venga dal corpo eliminato il miasma, che provocava ed intratteneva la malattia.

Esantemi. — In ordine agli esantemi i fatti clinici stanno come segue. Gli esantemi petecchiale e miliare non derogano minimamente alla legge generale del vajuolo, del morbillo, della scarlattina : molto esantema, molta malattia e viceversa ; i pochi casi in contrarlo sono eccezionali, e le eccezioni non distruggono la regola. Questa verità in quanto al tifo petecchiale era già stata conosciuta da *Chirac,* quando tra i buoni effetti delle pronte e ripetute sottrazioni di sangue nella cura di tale malattia, annovera il rendersi per esse minore l'eruzione dell'esantema (Traité des fièv. mal., T. II, pag. 197). Ciò mostra che *Chirac,* al pari di noi, avea compreso, che le eruzioni cutanee, siccome i sudori, nei mali acuti febbrili sono in rapporto, non già coll'eliminazione del fomite morboso, ma coll'infiammazione dei visceri, e colla quantità dell'irritazione, che per legge fisiologica, essi riflettono sugli organi secretori, e massimamente sulla cute.

Nell'epidemia di tifo petecchiale degli anni 1817 e 1818, parecchi tifosi mancarono interamente di esantema, e guarirono ugualmente.

L'esantema petecchiale, o, come dicono, la porpora tifosa solitamente apparisce alla pelle entro la prima settimana di malattia, nel forte di tutti i sintomi. Nel vajuolo, come tutti sanno, effettuata che siasi l'eruzione cutanea, in forza della rivulsione che dell'irritazione e dell'afflusso sanguigno si opera dalla mucosa gastrica e duodenale sopra la cute, cessano il dolore epigastrico, il vomito, la cefalea, e la febbre si mitiga grandemente o si estingue anche del tutto per qualche tempo, sinchè la flemmassia cutanea non ha preso un certo aumento. Ciò non avviene dietro l'eruzione della porpora nel tifo contagioso.

Le macchie purpuree, le lividure della cute, che si formano nelle epoche avanzate tanto del tifo d'armata, e nella peste bub-

bonica, quanto nelle febbri tifose sporadiche, quando salgono a grande intensità, ben lontane dal potersi risguardare quale indizio dell'eliminazione del miasma putrido, hanno per confessione universale dei pratici, espressione costantemente letale.

Le miliari quanto più presto danno fuori, in 5.ª, 4.ª o 3.ª giornata, tanto più, generalmente parlando, riescono copiose e grosse, ed annunciano malattia grave. Sotto la loro eruzione i sintomi, non che alleviarsi, vanno sensibilmente crescendo. Nei casi, che si riferiscono da alcuni medici, in cui all'apparizione delle miliari si sarebbe osservata la pressochè totale scomparsa della febbre e degli altri sintomi della malattia, l'eruzione ebbe luogo assai tardi, quando le irritazioni viscerali si trovavano già prossime alla risoluzione, per effetto del trattamento o perchè poco intense in origine. Se gli autori di siffatte osservazioni fossero stati più attenti alle condizioni dei visceri affetti e delle principali funzioni, non avrebbero mancato di notare negli ammalati, precedentemente all'eruzione miliare, i segni della mitigazione e dell'incamminata risoluzione della interna flemmassia, nel che sta la cagione vera del sensibile miglioramento degli ammalati e non nella comparsa delle miliari. Ma per fare queste osservazioni e vedere le cose come sono, è mestieri spogliarsi delle prevenzioni scolastiche.

In parecchi casi decisamente tifosi, dove cioè la gastro-enteritide acuta era andata a molta intensità, le miliari vennero in luce a malattia finita, nel tempo della convalescenza. È un fatto, che, siccome ho già fatto notare, era stato veduto dall'*Haen*, e di cui io pubblicai degli esempi, e ne pubblicherò presto degli altri. Quei medici che si meravigliano, perchè io tratto e consiglio di trattare le gastro-enteritidi acute, gravi colla medesima attività di sottrazioni sanguigne, che adoperiamo contro la pneumonitide, non arriveranno mai a fare l'osservazione, di cui parlo, a vedere cioè le miliari apparire dopo l'estinzione della febbre, a convalescenza già dichiarata; conciossiachè questo non avvenga che nei casi di soggetti buoni, in cui la flemmassia vi-

scerale viene così prontamente frenata per le sottrazioni di sangue, per le bevande rifrescative, e per l'allontanamento d'ogni stimolazione, che non riesce a riflettere sugli organi secretori e sulla cute se non deboli raggi di irritazione; ond'è che il processo esantematico rimane interdetto affatto o non si fa manifesto che tardi e debolmente.

Coll'avere adottato questa pratica contro le gastro-enteritidi acute tifose, eruttive e non eruttive, io non feci che seguire l'esempio dei più grandi clinici, che vanti la medicina da *Ippocrate* a noi, quali un *Sydenham*, un *Baillou*, un *Baglivi*, un *Hoffmann*, un *Chirac*, un *Haen*, un *Sarcone*, un *Broussais*, un *Bouillaud*, ec.; a consigliarla e raccomandarla agli altri medici non da altro fui spinto, che dai felici risultamenti della mia propria esperienza e di quella di saggi colleghi, dall'amore del vero e del pubblico bene. Chi ricusa fede ad essa ed ama screditarla, deve prima aver dimostrata la falsità delle osservazioni e l'infelicità della pratica dei sommi medici or ora citati.

Frattanto chi avrà attentamente considerato con me le epoche delle eruzioni petecchiali e miliari, delle macchie porporee e livide nelle febbri tifose sporadiche ed epidemiche, e nella peste, non che il comportarsi delle malattie nell'attualità di tali eruzioni e posteriormente, dovrà meco conchiudere, nessun dato positivo sensibile esserci dall'osservazione additato, il quale ci autorizzi a dedurre, che, mediante il processo esantematico, alcun chè di miasmatico, di contagioso, di nocivo, che serviva ad intrattenere ed alimentare la malattia, venga dal corpo eliminato.

Esalazione fetida. — Ci resta per ultimo, sotto il rapporto della supposta eliminazione del miasma putrido per la pelle nei tifi miasmatici, da esaminare il fenomeno dell'esalazione fetida dal corpo dell'ammalato.

I medici che all'occasione di qualche epidemia di tifo contagioso si sono trovati nell'opportunità di vedere molti tifosi, avranno al pari di me osservato, che in non pochi casi succede

la guarigione senza che l'ammalato abbia mai presentato il fenomeno del fetore putrido del suo corpo. E d'altra parte pochi saranno i pratici, i quali non ricordino casi loro occorsi, di febbri sporadiche, nate da cause comuni non virulenti e fuori d'ogni sospetto di provenienza miasmatica, le quali pei sintomi offerti all'invasione e per otto, o dodici giorni del loro corso, avevano ricevuto le denominazioni di gastriche, biliose o reumatiche, e come tali erano state trattate, e che poi svilupparono i sintomi tifosi, le fuliggini, il meteorismo, la diarrea e il più alto grado di fetore putrido, in un colle miliari, le petecchie, le lividure, le escare cangrenose, non altrimenti che il tifo miasmatico il più truculento.

Questi fatti, la di cui realtà da nessuno potrà essere recata in dubbio, evidentemente dimostrano, che la fetidità è fenomeno comune al tifo e alle febbri d'origine non miasmatica, e che quindi la di lui causa vuol essere ricercata fuori del miasma putrido.

Ora questa causa, se sappiamo investigarla e conoscerla, la troviamo nella gastro-enteritide. Sia pure il caso di tifo contagioso. Se il soggetto è buono, che non abbia precedenze morbose viscerali da parte segnatamente degli organi della digestione, e subito all'invasione del male è trattato con metodo antiflogistico proporzionato nel grado a quello della flemmassia gastro-enterica, questa verrà tenuta in freno ed impedita di salire ai gradi supremi; le irritazioni consensuali dell'encefalo e del midollo spinale rimarranno anch'esse nei gradi inferiori e le secrezioni della mucosa intestinale non si altereranno sensibilmente nella quantità e nella qualità. In tal caso l'individuo guarisce senza aver dato sentore di fetidità. In alcuni casi di tifo petecchiale ho veduto gli ammalati non presentare questo fenomeno e guarire anche con una cura pochissimo attiva, p. e., della sola dieta, delle bibite acquose, e di qualche blando purgativo; ma questi erano casi estremamente leggeri e in soggetti buoni.

Sia all'opposto il caso di gastro-enteritide acuta sporadica da

cause non virulente, ma in soggetto che si trovava precedentemente in preda a lenta gastritida o gastro-duodenitide e dove la cura non si intraprende subito a principio di malattia, e le sottrazioni di sangue, massime le locali, si vogliono risparmiare; dove si irrita invece lo stomaco con pozioni catartiche, emetiche, con brodi e pantriti. Che avviene? L'infiammazione si estende prestamente a tutto l'ileo a si fa intensa; il cervello, il midollo spinale si irritano, si ingorgano, nascono lo stupore, la prostrazione delle forze, i tremori, le fuliggini, il color livido della faccia. Le secrezioni intestinali aumentano e si depravano nella loro qualità; trattenute nell'ileo, per l'alto calore che vi sviluppa l'infiammazione, si guastano ulteriormente, subiscono una maniera di fermentazione putrida e danno origine a molti gas, al meteorismo. Questi materiali gasosi e liquidi passano in parte nel sangue, d'onde la perniciosa loro impressione sopra tutti gli organi ed in ispecie sopra quelli della innervazione, e delle secrezioni, d'onde il fetore putrido di tutto il corpo, e novella causa di ulteriori progressi all'enteritide, di disorganizzazione, di morte. Tale è la fisiologia del puzzo tifoso.

Gli intestini sono organi, le di cui funzioni vanno sempre accompagnate da qualche fetidità anche nello stato sano, per le decomposizioni e fermentazioni, che in essi hanno luogo di sostanze animali e vegetabili, decomposizioni e fermentazioni, che quanto più avvengono in distanza dallo stomaco, tanto più s'accostano, pei gas che sprigionano, alla natura delle comuni fermentazioni putride. Ora se, oltre questa circostanza funzionale del tubo digerente, vorremo anche considerare la più alta temperatura che genera l'infiammazione e l'indole depravata che gli umori secreti devono acquistare per lo stato infiammatorio della mucosa intestinale, non avremo difficoltà a persuaderci, che nessun apparato organico del nostro corpo in istato morboso può esser sorgente di fetore, quanto il tubo intestinale; e che per conseguenza la causa principale, se non unica, del cattivo alito e del fetore putrido dei febbricitanti, sta nel basso ventre,

nella gastritide, nella gastro-enteritide e nell'enteritide segnatamente. Laonde al manifestarsi di un tale sintoma in ammalati acuti qualunque, nei quali non esistano focolari marciosi o cangrenosi, che dieno altrimenti ragione del fenomeno, il medico deve subito portare la sua attenzione sopra il tubo alimentare, e mediante accurato esame troverà, che la mucosa dell'intestino tenue entra a parte della malattia, seppure non ne costituiva la primaria condizione.

Questa fisiologia del fetore tifoso mentre ce ne addita la vera causa, e ci fa conoscere il valore semeiotico che gli si deve accordare, ci insegna il modo di prevenirlo e di farlo cessare, quando è ancora possibile, che è quello solo di tenere in freno la gastro-enteritide, e di impedire che vada all'ulcerazione e alla cangrena.

Quand'anche la vera sorgente del fetore tifoso ci fosse ignota, non potressimo risguardarlo come un atto di eliminazione del miasma putrido, pensando, che l'esalazione fetida coincide costantemente coll'aggravarsi della malattia, che cresce per gli ulteriori progressi di questa, diminuisce col mitigarsi dei sintomi locali e generali dell'enteritide, e si rinnova se questa ritorna ad inasprirsi.

I rapporti adunque dei processi esantematici, delle ecchimosi, dei sudori, e delle esalazioni fetide della cute, della mucosa polmonare, e delle altre secrezioni nelle febbri tifose miasmatiche e non miasmatiche, giusta quanto abbiamo veduto, sono colle irritazioni, le infiammazioni e le disorganizzazioni dei visceri e non già colla supposta eliminazione del putrido miasma.

Asserendo il signor dott. *Strambio* (Gazzeta Medica, pag. 406, 1844), che l'eliminazione del putrido miasma nel tifo si opera *per la via della pelle specialmente*, l'esame dei fatti relativi sin qui instituito, avrebbe abbastanza dimostrata l'insussistenza della di lui opinione, e soddisfatto alla questione che mi era proposto di trattare. Volendo tuttavia completare la nostra ricerca analitica, non ci deve rincrescere di chiamare a disamina

anche le altre evacuazioni più ovvie nelle febbri tifose, che si operano per altri emuntorj dell'economia, oltre quello della pelle.

Orine. — Il primo di tali emuntorj, che attira a sè la nostra attenzione, è il renale. Lasciamo le tante fantastiche inezie degli antichi, circa le crisi operabili nelle malattie dalla secrezione orinosa e, secondo nostr'uso, poniamo i fatti.

Nelle febbri tifose sporadiche eruttive e non eruttive e nel tifo epidemico le orine dei primi giorni di malattia, e fino a tanto che l'irritazione infiammatoria non si è estesa più in là del ventricolo, sono scarse, più o meno rosse, ma solitamente limpide; progredendo il male, e l'irritazione invadendo la mucosa duodenale e del tenue, le orine non solo diventano ancora più scarse, ma si fanno decisamente crocee ed acquistano densità oleosa, e tali le vedete conservarsi finchè la flemmassia non recede in tutti i tratti della mucosa, che ne furono investiti. Oltre i detti caratteri di quantità, densità e colore, le orine, di cui parliamo, appena emesse spirano frequentemente odore viroso particolare, che si accosta più o meno, quando a quello dei sorci, e quando delle drupe del noce, e tale odore delle orine lo osserviamo tanto nel tifo, quanto nelle febbri sporadiche.

Ammansata l'infiammazione ed avviata la risoluzione, le orine crescono in quantità, diminuiscono proporzionatamente in densità e perdono l'odore viroso testè notato. In tale comportarsi della secrezione orinosa, relativamente all'andamento della malattia, come si potranno trovare i caratteri della crisi, dell'eliminazione di una materia morbifica, di un miasma? Prima che si operino questi propizj cangiamenti nella secrezione renale, di regola, vediamo la lingua perdere di secchezza, di rossore, appianarsi e lasciar distaccare parte delle difteritidi chiare o brune, di cui si era ricoperta; diminuire la sete, il meteorismo, il calore del capo e di tutta la cute; il polso discendere tutto a un tratto da 110, 115 a 90, 85.

L'aumento delle orine che non è preceduto, nè accompagnato

dagli altri buoni cangiamenti or ora accennati, e segnatamente nella frequenza dei polsi, pel medico esperto nell'osservare e curare la gastro-enteritide acuta, o sia le febbri tifose sporadiche e miasmatiche, non è mai, da solo, indizio sicuro di miglioramento reale, di incamminata risoluzione della malattia. Ciò dice chiaro, che l'accresciuta quantità delle orine nelle malattie, di cui discorriamo, è l'effetto del regresso della flogosi viscerale e non la causa.

Tra la mucosa gastro-enterica in istato di acuta irritazione e i reni, è tale associazione, che in ragione dell'acutezza ed estensione dell'irritazione di quella, diminuisce l'azione secretoria di questi; sicchè nell'acutissima ed estesissima fra tutte le irritazioni del tubo alimentare, il colera, i reni non secernono più affatto di orina.

I rapporti testè enunciati della secrezione renale coll'andamento delle febbri tifose in genere, furono ugualmente notati da pratici diligentissimi, esercitatissimi; ed io poi gli ho osservati per tanti anni in numero così grande di casi e con tale costanza, che mi trovo costretto di dubitare dell'esattezza dell'osservazione di coloro che avanzarono giudizj diversi.

Escrezione intestinale. — Un altro mezzo di eliminazione dal corpo di principj inutili o nocivi è costituito dall'escrezione intestinale. Anzi, atteso il fatto della tendenza che le sostanze putride gasose e liquide, e tutte le altre potenze decisamente nocive e velenose, entrate comunque nel corpo, hanno a localizzarsi sopra la mucosa gastro-enterica, avressimo fondata ragione di presumere, dover esser questa la via principale, di cui l'economia sia per servirsi, onde liberarsi dai materiali maggiormente infensi.

Comunque ciò sia, per la questione che trattiamo, noi dobbiamo riportarci ai fatti; ed i fatti, per ciò che spetta all'escrezione alvina nelle febbri tifose sporadiche ed epidemiche, stanno come segue:

Nei febbricitanti di questo genere abbiamo o la costipazione

più o meno ostinata del ventre, o la diarrea; il caso, in cui la funzione dell'intestino si mostra regolare, è rarissimo. Delle due notate condizioni dell'escrezione intestinale, la più cattiva, la più spiacevole, giusta l'osservazione di molti buoni pratici antichi, e per quella di tutti quanti i moderni, è la diarrea.

Della qualche differenza, che su questo particolare esiste, tra i giudizj degli antichi e l'osservazione dei moderni è così facile per chiunque trovare la spiegazione nelle prevenzioni teoriche e nella poca severità logica di quelli, ch'io non voglio spendervi parole.

La diarrea, che si manifesta nel principio delle febbri tifose dipende dal trovarsi l'irritazione già estesa all'ileo e al principio del crasso, ed è segno di malattia grave. Quando la diarrea è strabocchevole in principio di malattia, è a temere che l'individuo divenga algido, e cada in quello stato di assideramento nerveo vascolare, che costituisce la varietà la più grave e quasi sempre letale delle febbri tifose. La diarrea che succede ad epoca avanzata del corso di dette febbri, verso il fine della seconda settimana, ed anche più tardi, senza previa diminuzione della frequenza dei polsi, del calore del capo e della cute, quando lingua, labbra e denti mantengono la loro secchezza, è generalmente effetto dell'avvenuta ulcerazione dell'ileo e dell'essersi l'infiammazione estesa, oltre la valvula del *Bauhin* al principio del colon, ed è prestamente susseguita dall'aggravamento di tutti i sintomi, dall'adinamia, dal più profondo stupore, dal fetore tifoso, ec.

Sopra la gravità del sintoma della diarrea nelle febbri di cattivo carattere putride e maligne, tanto sporadiche che epidemiche, sono così d'accordo tra di loro i più grandi pratici degli andati tempi, e quelli dell'età nostra, che è lecito dubitare dell'esattezza dell'osservazione di quegli antichi medici, i quali parlano di diarree critiche, benefiche sopravvenute nel corso di tali febbri; o per lo meno convien supporre, che essi alludano alle copiose dejezioni poltacee, che con ulteriore sollievo degli

ammalati nelle febbri, di cui parliamo, spontaneamente alcune volte succedono dopo la 13.ª o 14.ª giornata di malattia, quando, domata l'infiammazione, calati già i polsi a minor frequenza, scemato il calore universale ed estinta la sete, l'intestino fa ritorno all'esercizio normale di sue funzioni. Nel qual caso ognuno vede trattarsi di effetto e non di causa della risoluzione della malattia, di fenomeno a cui sarebbe errore il dare nome di critico.

Coll'esame analitico che abbiamo instituito dei fenomeni di escrezione, che nel corso delle febbri tifose miasmatiche e non miasmatiche offrono alla nostra osservazione i tre grandi emuntorj dell'economia, cute, reni e mucosa intestinale, non ne abbiamo trovato nemmeno uno, che riveli ai nostri sensi la supposta eliminazione del putrido miasma, o per lo meno si mostri in tale costanza di rapporto col successivo decremento della malattia, da potere, se non altro, in via induttiva ammettere, che per esso qualche cosa di nocivo, che serviva di fomite alla malattia, venga condotto fuori dal corpo dell'individuo.

All'opposto tutti i suddetti atti escretorj per l'indagine severa, a cui vennero sottoposti, si trovarono in manifesta relazione colle vicende delle irritazioni e delle infiammazioni dei visceri. Dal che necessariamente conseguita, che l'*eliminazione del putrido miasma* nel tifo epidemico, data dal signor *Strambio* quale condizione indispensabile alla risoluzione della malattia, e siccome carattere differenziale tra il tifo e le febbri tifose sporadiche, cade nella categoria dei concepimenti *a priori;* e che il tifo e la peste, non meno che le febbri tifoidee sporadiche e pressochè tutte le altre malattie, sono attaccate ai dissesti dell'azione e delle condizioni fisiche degli organi, e non alla causa o alle cause esteriori che vi diedero occasione. Senza questa nozione tanto fisiologica noi non potressimo mai più giungere a comprendere, come nella medesima epidemia di peste, di tifo, di vajuolo o di morbillo, alcuni individui ammalino in modo gravissimo pericolosissimo, altri in minor grado, ed altri in fine

con sintomi così leggeri da non essere nemmeno obbligati al letto. L'inoculazione di pus vajuoloso tolto da un medesimo individuo, in un fanciullo non produce che inappetenza, legger malessere, e poca o nessuna febbre, non dolore epigastrico, non vomito, non cefalea, e pochissime pustole alla pelle; mentre in un altro provoca febbre intensissima, cardialgia insoffribile, vomito, atroce cefalea e in fine eruzione vajuolosa confluente, una malattia assai grave e pericolosa.

Ora perchè tanta differenza d'effetto da causa identica? Perchè la malattia non è costituita dalla causa rimota del pus vajuoloso, ma dal risentimento irritativo infiammatorio dei visceri contro l'impressione fattavi dal virus assorbito e recatovi dal sangue, e perchè l'attitudine degli organi a risentirsi dell'azione in loro delle cose esteriori, essendo varia nei diversi individui per più ragioni, non solamente per l'originaria loro costituzione generale, ma altresì pel temperamento particolare che ciascun organo ha sortito da natura, od ha acquistato più tardi per le morbosità sofferte, o per le stimolazioni, a cui venne abitualmente sottoposto, l'irritazione infiammatoria dei visceri occasionata dall'impressione del virus vajuoloso, in uno risulta come 10, in un altro come 15, in altri come 30, 40, 50, ec.

Trattamento curativo.

Secondo la proposizione, i sintomi del tifo miasmatico persister dovrebbero sotto qualunque trattamento fino alla totale estinzione od eliminazione del putrido miasma.

La patologia eminentemente etiologica del sig. *Strambio* e l'opinione da lui abbracciata, che la causa immediata costitutiva del tifo miasmatico, a differenza delle febbri tifose sporadiche, stia per tutto il corso della malattia, non già nelle affezioni e negli sconcerti dei visceri, ma nel *putrido miasma*, e che quindi

essa non possa risolversi se questo non viene prima estinto od eliminato, doveva necessariamente portarlo a negare al trattamento il potere di abbreviare e vincere la malattia.

La dimostrazione per noi data dell'insussistenza e dell'indole puramente arbitraria dell'ipotesi patologica, racchiude già in sè la confutazione anche del corollario terapeutico. Tuttavia, siccome in ciò è una certa illusoria apparenza di verità, così non sarà inutile farne breve disamina. Avverto però ch'io qui non posso trattare il grave argomento con tutta l'estensione che merita; già in più luoghi di questo lavoro io mi trovai, per le tangenti della discussione, condotto a dire del trattamento curativo delle febbri tifose. I fatti e le ragioni messe fuori in tali occasioni, depongono contro l'opinione terapeutica del signor *Strambio*; e il lettore non potrà non sovvenirsene; d'altronde l'autore della proposizione, che discutiamo, siccome sopra altri particolari, così anche sopra questo, non mi fornisce materia d'analisi; si tratta per lo più di semplici asserzioni.

Che il trattamento curativo nel tifo miasmatico, generalmente si mostri meno potente, che contro le febbri acute da cause non virulente, nel tenere indietro i sintomi nervosi e putridi, e dissiparli, e quindi nell'abbreviare il corso della malattia e impedirne l'esito funesto, io non sarò certamente per negarlo; a suo luogo ne vedremo le giuste ragioni.

Avanti però di inoltrarci in questa ricerca, è mestieri precisare la qualità del trattamento, su cui deve cadere l'esame; imperocchè se fosse questione di certi metodi, p. e., del brauniano, di quello tumultuario e contradditorio di *Amstrong*, *Clutterbuch*, e della maggior parte degli altri medici inglesi, composto di salassi, digitale, calomelano, gialappa, rabarbaro, oppio, vino, ammoniaca, oppure di quegli altri esclusivi del solfato di chinina, dei catartici, o del tartaro stibiato, io dovrei subito convenire col signore *Strambio*, non solamente, che in tali metodi non è virtù di mitigare i sintomi, di abbreviare il corso e favorire la guarigione del tifo, ma dovrei sostenere di più, esservi

quella opposta di aggravarlo e renderlo più micidiale. *Rasori*, che col metodo delle sottrazioni di sangue, dei blandi purgativi di manna di tamarindo, del sali neutri, del tartaro stibiato e del chermes a dosi moderate, della dieta e dell'acqua, era stato così felice nella cura del tifo di Genova, in confronto degli altri medici, che lo trattavano secondo i principj di *Brown*, in epoche posteriori curandolo più esclusivamente col tartaro stibiato, perdeva, a Milano nell'Ospedale di S. Ambrogio 25, ed a Vicenza 50 ammalati sopra 100.

La nostra questione dev' essere sopra il metodo, che nelle febbri acute (in quelle febbri cioè che per essere destituite dei sintomi proprj dell'una o dell'altra delle note flemmassie viscerali, pleuritide, pneumonitide, peritonitide, metritide, nefritide, cistitide, ec., e per trovarsi invece attaccate ad una infiammazione, i di cui caratteri rimasero sino a noi pressochè interamente ignorati dai medici, quale è quella della mucosa del canale alimentare, si credettero mancare di sede locale, ed essere costituite da un' alterazione universale di tutta la sostanza organica; il perchè si dissero essenziali, e a seconda poi delle varie forme con cui si presentavano ricevevano i nomi di biliose, ardenti, putride, maligne, peste, tifo, ec.), da *Ippocrate* a noi, e massimamente poi dal principio del secolo XVI, dacchè ebbero luogo in Europa le più grandi epidemie di tifo, è stato preferito e praticato dalla generalità dei medici; non facendovi eccezione che il tempo del breve dominio delle allucinazioni di *Cullen* e di *Brown*, dominio che in Italia ebbe fine coll'entrare di questo secolo, in Francia, in Inghilterra, nella Germania e al Nord, parecchi lustri più tardi.

Il metodo, a cui alludo, è quello, che per l'indicazione del suo impiego e per la virtù che universalmente si è in lui riconosciuta, ottenne il nome di antiflogistico. L'elemento principale, che lo costituisce, è la sottrazione di sangue; la dieta, le bibite acquose, emollienti, acidule, gli emetici, i catartici, a norma

delle idee teoriche dei medici, entrarono sempre più o meno a farne parte.

Se alcuni pratici delle passate età agli accennati più comuni elementi, di cui si compose il metodo antiflogistico, frammischiarono, chi la china, chi la canfora, chi leggeri dosi di vino od altre sostanze più o meno stimolanti, ciò non osavano fare che nelle epoche avanzate della malattia, dopo l'uso delle emissioni di sangue, quando la febbre assumeva tipo assai remittente o decisamente intermittente, oppure all'insorgere di straordinarj sintomi nervosi, e di adinamia. Le precauzioni poi, da cui, appresso questi stessi pratici, troviamo costantemente circondato l'uso delle dette sostanze toniche e stimolanti, fanno chiara prova dei cattivi effetti che essi ne avevano dovuto osservare in molti casi, e quindi della cognizione, in cui erano, che sotto le apparenze dell'adinamia si cela spesso tale morbosa condizione, la quale dalla china, dai cordiali, dal vino, non che correggersi, si aggrava e si fa più presto letale. *Sed hoc magna cum praemeditatione facite, nam saepe fallit haec affectio sub specie imbecillitatis.* Questo precetto di *Pietro Da Castro* relativo all'uso del vino e degli stimolanti nel tifo epidemico, lo veggiamo ripetuto continuamente dai pratici i più esercitati nella cura del tifo e della peste.

Se per provare da una parte i felici successi della sanguigna generale e locale e delle bevande rifrescative, e dall'altra le perniciose conseguenze dell'uso del vino, della china, degli alessifarmachi e d'ogni altro calefacente nella cura del tifo e della peste, lo volessi qui riferire quanto di più esplicito e forte troviamo nelle sole opere pratiche di *Fracastoro, Mercato, Oddi degli Oddi, Massa, Alfano, Da Castro, Settala, Trincavello, Valleriola, Foresto, Botal, Giordano, Mercuriale, Schenkio, Fonseca, Paschal, Pereda, Zacuto, Daciano, Roboreto, Salio, Marsiglio Cagnato, Baillou, Sydenham, Ramazzini, Chirac, Valcarenghi*, ec., recherei il mio lavoro ad estensione e forma poco convenienti ad un giornale, e dovrei inoltre temere di ve-

nir tassato di ostentazione. Trattandosi di opere, che facilmente si ponno consultare da tutti, basterà l'averle ricordate.

Frattanto il comune accordo dei medici d'ogni tempo, d'ogni paese e d'ogni teoria, nell'attenersi al metodo antiflogistico per la cura delle febbri acute, del tifo e della peste, e l'universale ritorno dei medesimi a questo istesso trattamento dopo il breve abbandono, e le prove funeste dell'era brauniana, sono fatti di tale natura, che anche in mancanza di altri argomenti, bastar dovrebbero a persuadere chiunque, che la qualità del trattamento curativo, debba influire sull'andamento, e la terminazione del tifo, e che l'antiflogistico in particolare, debba esser quello che più d'ogni altro sin qui conosciuto, ha potere di mitigare la malattia e renderla meno mortale.

Quantunque l'antiflogistico sia stato il metodo quasi esclusivamente messo in pratica dai medici di tutti i tempi nella cura delle gravi febbri continue d'ogni forma e d'ogni provenienza, non poca però è la differenza di grado e di semplicità, con cui nelle stesse malattie venne dai varj pratici amministrato. Ora egli è indubitato, che gli effetti del rimedio conveniente a dato genere di mali, si vedono tanto più chiaramente, quanto minore è il numero delle altre potenze, che contemporaneamente si fanno agire sopra gli ammalati, e quanto più la forza di tale rimedio viene proporzionata al grado della malattia.

Se ciò è vero, quale giusta induzione possiamo noi fare relativamente all'efficacia delle sottrazioni di sangue, p. e. nel tifo, quando di conserva con esse si fanno operare sopra gli ammalati forti dosi di tartaro stibiato, di drastici, di calomelano, i vescicanti, gli alimenti? Della necessità di proporzionare la forza del rimedio al grado della malattia, acciocchè i di lui effetti si rendano sensibili, luminosa prova ci diede *Louis*. Il salasso, che per l'esperienza di tanti secoli era stato consacrato il sovrano rimedio della pneumonitide, nelle mani e sotto le cifre del signor *Louis*, diventò un sussidio di minima e pressochè spregevole risorsa contro tale flemmassia. La ragione di questo

fenomeno sta in ciò, che dove la qualità dell'individuo, il grado e l'estensione dell'infiammazione polmonare richiedevano la sottrazione non minore di quattro o sei libbre di sangue nei due primi giorni di cura, *Louis* ne faceva levare non più di una o due libbre, nel lasso di quattro o cinque giorni.

Tutte le volte che la sottrazione di sangue si fa in quantità minore di quella che è necessaria per produrre nel generale dell'economia, e nell'organo infiammato quei cangiamenti, da cui risulta l'affievolimento del processo morboso locale, e nessuna perdita spontanea viene ad accrescere la somma degli effetti delle insufficienti evacuazioni artificiali, l'infiammazione parziale, le irritazioni, e quindi tutti i disordini funzionali tanto dell'organo primitivamente affetto, quanto di quelli secondariamente interessati, in una parola l'intiera malattia procede innanzi come prima, dando quasi sembianza che le praticate sottrazioni abbiano più presto servito ad inasprirla, che a scemarla. Pochi saranno i medici, ai quali in casi acuti offerenti tutti i sintomi dell'infiammazione di uno o più visceri, non sia qualche volta accaduto di veder la malattia imperversare talmente sotto l'impiego delle emissioni di sangue, da far dubitare, non solo l'ammalato e i parenti, ma lo stesso curante della convenienza dell'adottato trattamento, quando una copiosa epistassi o la perdita di qualche libbra di sangue, effettuatasi poco dopo l'ultimo salasso, per l'accidentale rinnovazione dell'emorragia dalla ferita della vena, fece tutto a un tratto piegare in meglio le cose dell'ammalato.

Siffatti avvenimenti provano al certo la convenienza del genere di cura che si praticava, ma fanno altresì manifesto, che il medico non sapeva recarla al grado di potenza che era necessario, per soggiogare il processo morboso del caso particolare.

Se queste considerazioni sono giuste, ognuno vedrà, che gli effetti del metodo antiflogistico, e più specialmente delle sottrazioni di sangue, nella cura del tifo, vogliono da noi essere ri-

cercati e studiati, non già nelle opere di que' medici, che timidamente, a metà, come si suol dire, ed in unione a molti altri, per lo più contrarj elementi di cura, le amministrarono, ma bensì nelle osservazioni di pratici, i quali la prontezza, la quantità e l'insistenza delle evacuazioni di sangue seppero proporzionare alla gravità del male, e l'efficacia non ne contrariarono colla farragine di farmachi irritanti, nè coll'alimentazione.

Egli è per non aver fatto l'indispensabile separazione tra il metodo antiflogistico convenientemente attivo dei sommi pratici e quello amministrato dal maggior numero dei medici in misura inferiore alle esigenze dello stato morboso; tra il metodo antiflogistico semplice costituito unicamente dalle sottrazioni di sangue, le bibite acquose refrigeranti, e la dieta, e quello composto dalla flebotomia, dagli emetici, dai drastici e da altri farmachi più o meno irritanti, insigniti del titolo di diaforetici, alteranti, controstimolanti, ec.; per non avere debitamente distinte le epidemie di febbri petecchiali non gravi, e in pochi casi soltanto ascendenti al grado tifico, da quelle di maggiore violenza, dove la gastro-enteritide saliva presto al massimo di intensità, e per le suscitate simpatie dell'encefalo, del midollo spinale e degli organi toracici, nel maggior numero degli ammalati produsse le fuliggini, i sintomi putridi, adinamici o la frenesia; egli è insomma per aver messo in un fascio fatti clinici e risultati di procedimenti terapeutici tanto diversi, che il chiarissimo dott. *Omodei* e parecchi altri sono venuti a queste assurde conclusioni: *che la cura della febbre petecchiale è totalmente empirica: che l'esito non è argomento sicuro per giudicare della preferenza del metodo: che la mortalità di diverse epidemie, varia per cagioni indipendenti dalla maniera del medicare.*

Sino a tanto che alla macchina della statistica si sottoporranno materie prime eterogenee e lorde, quali sono le unità nosologiche e terapeutiche non identiche, non se ne avranno che prodotti cattivi.

Da ciò il lettore avrà compreso, che per la nostra questione

importava trattenerci alquanto sopra la necessità di distinguere tra di loro le varie maniere sin qui usitate di cura antiflogistica.

I clinici spettanti alla prima categoria, che si distinsero per l'esattezza dell'osservazione, e per la severità dell'induzione terapeutica, e curarono il tifo epidemico con metodo antiflogistico semplice e proporzionato nel grado a quello della malattia, costituirono mai sempre il minor numero; tuttavia non è secolo che ne manchi interamente. Per le ragioni dette più sopra, io mi debbo limitare a pochi, dando la preferenza a quelli delle età passate. Le osservazioni antiche, oltrechè si conoscono meno delle moderne, sono di queste più autorevoli; imperocchè i fatti in esse contenuti, sui quali porteremo la nostra attenzione, sono fuori d'ogni sospetto d'essere stati alterati dalle prevenzioni teoriche, non già perchè gli antichi fossero meno teorici dei moderni, ma perchè si tratta di fatti poco conciliabili, anzi contrarj alle teorie mediche del tempo.

Fra gli osservatori delle più gravi epidemie di tifo petecchiale del secolo XVI, che ebbero maggiore felicità di successi terapeutici si annovera *Pietro Da Castro*. La cura ch'egli metteva in opera contro questa malattia, consisteva nelle copiose, ripetute sottrazioni di sangue generali e locali, nella molta bevanda di decozioni mucilagginose rese grate coll'acido del limone o con qualche siroppo, e nella sottilissima dieta; di emetici, di purganti e di alessifarmachi, in confronto degli altri pratici, usava pochissimo.

Instituiva il salasso a larga mano più dappresso che fosse possibile all'invasione del male, e lo ripeteva coraggiosamente sino alla quarta giornata, ed anche più tardi, tutta volta che lo stato morboso l'esigeva, e la costituzione, e le forze degli ammalati lo permettevano. Questa terapia, che non poteva essere suggerita dalle dominanti teorie, nè dalle alterazioni viscerali a que' tempi ignote, è stata il frutto di spregiudicata osservazione degli effetti del vario modo di curare, e della giusta

induzione, che la mente logica del *Da Castro* ne seppe tirare.

Ma, e gli effetti sensibili di tale trattamento quali erano? Gli effetti sensibili furono la guarigione come regola, la morte degli ammalati come eccezione; mentre quelli dei medesimi, nei quali venivano ommesse le sottrazioni di sangue nei primi giorni di malattia, principalmente se l'epidemia era nel suo crescere, erano quasi certamente perduti (*Feb. mal. puncticul. aphor. delin. Sect. VI*).

È la medesima osservazione ch'io feci ed annunciai nella sesta lettera sulle miliari. « Il potere dimostratomi dai fatti del trattamento antiflogistico colle sottrazioni sanguigne, amministrato nel modo che ho detto, contro le miliari gravi (in quanto a frenare l'infiammazione, perchè non si estenda a nuovi tessuti, e li disorganizzi), è tale, che per i casi di ammalati curati da altri medici, ch'io capito a vedere a corso più o meno inoltrato di malattia, il pronostico dell'esito più probabile, buono o cattivo, ho dovuto imparare a fondarlo in genere, più che sull'apparente attuale gravità della malattia, nella circostanza di essere stata o no combattuta subito a principio con attività e frequenza di emissioni di sangue. »

Una signora d'anni 21, di buona costituzione, ammala sul principio di maggio (1665), di febbre ardente, a cui si fanno tosto compagni il vomito penoso ed altri molesti sintomi: al primo giorno di malattia un salasso, nel secondo giorno l'emetico, per ovviare la diarrea, che si conosce cattivo sintoma. In terza giornata la diarrea esiste, l'effervescenza febbrile è più grande: visto, che si trattava di caso grave, si chiama in consulto altro medico più vecchio, si pratica il secondo salasso, e si passa in seguito all'uso di moderati cordiali e del clistere ogni due giorni. Lo stato della signora va sempre più aggravandosi, e i sintomi encefalo-spinali della forma maligna, o sia frenetica, non tardano a manifestarsi; allora si dà mano ai forti alessifarmachi, e l'ammalata muore in 14.ª giornata di malattia.

La perdita di questa signora mi tenne l'animo per più giorni in grande agitazione (è *Sydenham* che parla). Pensando all'ardore universale del di lei corpo, anche dopo le due flebotomie, al rossore permanente delle guance, alle poche gocce di sangue, che mandò dal naso poco prima di morire, alla crosta pleuritica del sangue dei salassi , alla qualche tosse, agli oscuri dolori che accusò intorno ai precordi, ec., argomentai, che per far bene, avrei dovuto in questo caso mettere in opera la stessa cura, che con tanto successo uso praticare contro la pleuritide. Ne riserbai la prova ai casi futuri dello stesso genere e l'evento non mancò di corrispondere alla mia aspettazione. Perocchè, chiamato poco dopo alla cura d'uomo infermato allo stesso modo, e cogli identici sintomi di quella signora, io trattai e lo condussi a guarigione con ripetute evacuazioni di sangue, come si fa contro la pleuritide.

Sul finire del detto mese di maggio, e al cominciare del giugno , questa forma di febbre erasi già fatta epidemica (era il tifo precursore, secondo il solito, della peste che afflisse Londra negli anni 1665 e 1666). Molti furono i casi del medesimo genere, che in tale occorrenza io trassi a guarigione col beneficio delle ripetute sottrazioni di sangue.

Ciò mi bastò, perchè, avuti in non cale i precetti teorici (*praecepta umbratilia*), pigliassi in seguito ad unica guida la mia propria esperienza e mi affidassi interamente alla flebotomia.

Questo metodo delle larghe sottrazioni di sangue, a cui aggiungeva le bibite refrigeranti e la dieta, qualora i falsi pregiudizj e la petulanza dei volgari non venivano, con gran danno degli ammalati, a contrariarlo, mi fruttò mirabili successi.

Un esempio delle funeste conseguenze, che in alcuni casi produsse l'avermi impedito di trar sangue agli ammalati, siccome io avrei voluto, è il seguente. Un giovane a temperamento sanguigno e forme atletiche era da due giorni oppresso da febbre veemente. La cefalea, le vertigini e un vomito per-

vicace costituivano i principali sintomi. Ne intrapresi la cura con larga emissione di sangue e colle pozioni refrigeranti: verso la metà dello stesso giorno altra flebotomia copiosa quanto la prima, e all'aurora del dì seguente la terza: il sangue dei salassi cotennoso. Alla sera di questo giorno l'ammalato si trova meglio: propongo nuova emissione di sangue, che viene contrastata dagli amici dell'infermo; insisto fortemente sulla di lei necessità, prometto anche che sarà l'ultima, e in fine dichiaro che, senz'altra evacuazione di sangue, l'ammalato è perduto. Si persevera nell'opposizione, e intanto che si sta altercando su quello che è da fare, il giovane torna ad aggravarsi; al quinto giorno si copre di macchie purpuree, e dopo brev'ora cessa di vivere.

Ecco come *Sydenham*, guidato dall'osservazione e dalla giusta interpretazione dei sintomi e degli effetti terapeutici, seppe, discostandosi da alcuni principj della patologia de' suoi tempi, fissare la vera cura delle febbri di cattivo carattere, del tifo e della peste. Quantunque con gran forza di ragioni e di fatti ei siasi adoperato a diffondere le verità da lui scoperte, ed a combattere gli errori dominanti della pratica, tuttavia non riuscì, lui vivo, a far cessare le contrarie insistenze, ad operare la rivoluzione terapeutica voluta dalle sue osservazioni.

Furono i posteri, non i contemporanei, che l'onorarono del nome di novello *Ippocrate*, di restauratore della medicina.

In prova dell'efficacia del salasso contro il tifo e la peste, *Sydenham*, oltre i fatti proprj, narra anche questo comunicatogli dal capitano *Windham*, uomo onesto e meritevole d'ogni fede, che ne era stato testimonio oculare. Nel campo di *Dunstar* era scoppiata la peste e già parecchj soldati n'erano celeremente rimasti vittima. Un chirurgo dell'esercito, che avea lungamente viaggiato in regioni straniere, chiede a *Windham* la permissione di poter curare a suo modo que' soldati che venissero successivamente colti dalla crudele malattia; *Windham* acconsente, ed ecco in qual modo il chirurgo procede alla cura.

Subito ai primi segni dell'invasione del male, apre la vena, e facendo stare l'individuo eretto sui piedi, lascia venir sangue sino al deliquio. Ciò avvenuto fa trasportare l'ammalato nel letto, dove non gli vien praticata altra cura, fuori della quiete e della dieta. Dei tanti che furono trattati in tal guisa, nessuno perì (*Syd.*, *op. om.*, p. 114 e seg., ed. pat. 1725).

Le cose che sono per riferire del metodo di *Chirac* e degli effetti con esso ottenuti nella cura delle febbri maligne in genere e del tifo petecchiale, potrebbero per avventura cadere in sospetto di falsità, o per lo meno venir tassate di esagerazione. Se non che da *Lepecq-de-la-Cloture* e da altri autorevoli scrittori siamo assicurati, che nella epidemia di tifo petecchiale, che nell'anno 1694 fu a Rochefort, la cura di *Chirac* ottenne successi straordinariamente felici.

Il coraggio e la confidenza con cui *Chirac* traeva sangue ai tifosi, nessuna meraviglia ecciteranno in noi, che sappiamo, l'identica pratica, contro lo stesso genere di mali, aver fruttato uguali successi a *Pietro da Castro*, a *Sydenham*, al chirurgo di Dunstar, ai medici d'Egitto, *Perron*, *Chedufeau*, *Mazzi* e a tanti altri, che ometto per brevità.

Quello che ci sorprenderà, leggendo *Chirac*, non sarà l'arditezza del metodo curativo, sarà il trovare, che questo medico, anteriormente alla grand'opera di *Morgagni*, studiava la sede e la natura delle febbri maligne, non sopra gli ammalati soltanto, siccome a que' tempi universalmente facevasi, ma altresì nelle lesioni anatòmiche reperibili nei cadavere; che la sua patologia non era umorale, ma organica, e che l'infiammazione gastro-enterica, come causa costituente e sede delle febbri acute e maligne, era da lui conosciuta nel vivo, e dimostrata nei morti. **È l'idea madre della localizzazione delle febbri, annunciata un secolo prima di *Broussais*.**

***Chirac* dopo aver fatto vedere le lesioni anatomiche ch'egli riscontrava costantemente nei cadaveri dei tifosi, che morivano in epoca recente di malattia, quali l'ingorgo sanguigno del cer-**

vello, il rossore, l'infiammazione e le macchie livide dello stomaco e degli intestini, rivolge ai medici queste parole. « Io fui « sorpreso, che tanti abili medici, sì antichi che moderni, sieno « rimasti all'oscuro in materia sulla quale era così facile rischia- « rarsi mediante i propri sensi, e che, onde spiegare la grande « mortalità che cagionano le febbri maligne, abbiano avuto ri- « corso *a cause occulte deleterie venefiche* o a vermi, mentre « colla sola ispezione dei cadaveri potevano procacciarsi la co- « gnizione della vera e semplice causa del fenomeno (*Traité* « *des fièv. mal.*, t. I, pag. 50). » Ma veniamo ai precetti ch'egli dà per l'amministrazione del metodo antiflogistico.

« V'ha un' osservazione necessaria a farsi relativamente al- « l'uso del salasso nel cominciamento di tutte le disposizioni « infiammatorie dei visceri, *le quali costituiscono il carattere* « *essenziale di tutte le febbri pestilenziali e maligne.* Questa « osservazione incoraggerà i medici a praticare larghe sottra- « zioni di sangue, ed a reiterarle prontamente, allorchè si « tratta di prevenire le funeste conseguenze di tali febbri. »

« Avviene frequentemente che il polso del malato da piccolo, « debole e languido che era, si rialza dopo il primo salasso e si fa « pleno, forte, teso, frequentissimo, e la cute, che era del calore « pressochè normale, diventa urente . . . . Questo inconveniente « non si può ovviare, che col diminuire rapidamente il volume « del sangue, mediante frequenti sottrazioni. Vi si riesce pra- « ticando generosi salassi da 16, 20 once, e ripetendoli di tre « in tre ore per lo meno, sino a tanto che la violenza del « polso sia diminuita. Senza questa precauzione il salasso, an- « zichè giovare, sarà di danno all'ammalato, e se il medico non « ha pensato dapprincipio a prevenire il pericolo, che i vasi « ingorgati corrono di rompersi e di produrre la cangrena delle « parti, egli avrà bel salassare in seguito, allorchè gli organi « saranno già cangrenati: non sarà più in tempo. »

Assai meno raro di quanto si potrebbe credere è il caso qui contemplato da *Chirac*. Individui giovani, robusti, dietro forti

cagioni ammalano di acuta gastro-enteritide. Alla prima visita del medico il polso arriva appena a 75 o 80, non forte, e il calore della cute è pressochè normale; ma nel medesimo tempo l'ammalato è smanioso, sospiroso, inquieto per l'ardore che prova al di dentro, o per altre molestissime sensazioni epigastriche, che non sa esprimere, e per la dolorosa stanchezza delle membra; ha cattivo presentimento, e non può per poco tenere il capo in una medesima posizione. Si fa un salasso, e di lì a poco la scena è cambiata; i polsi si trovano frequentissimi, veementi, mordace il calore cutaneo, accesa turgida la faccia, la cefalea e la sete tormentano l'ammalato.

Se il medico sa fare la diagnosi del caso, ed ha il coraggio, e non è contrariato, di praticare tre o quattro sottrazioni di sangue, parte generali, e parte locali, a brevissimi intervalli tra di loro, tutto quell' imponente apparato di sintomi riesce presto dissipato, e l'ammalato va il più delle volte a guarigione senza l'emergenza dei sintomi tifosi. Nel caso contrario e che non sopravvenga copiosa epistassi, una delle due: o l'ammalato cade presto nel delirio e nelle convulsioni, e muore più o meno rapidamente, secondo che le emissioni di sangue furono del tutto o in parte ommesse, e il restante governo dietetico e farmaceutico fu più o meno avverso, oppure l'infiammazione si fissa fortemente sull'ileo, lo disorganizza e cagiona adinamia, lividure, fuliggini, stupore, tremori, fetore, escare cangrenose, e non di rado l'emorragia intestinale, che chiude la scena.

Nel primo evento dell'irritazione consensuale fattasi prevalente e decisamente infiammatoria sull'encefalo, la malattia venendo generalmente qualificata per encefalitide, e medici e non medici facilmente convengono sulla necessità della forte cura antiflogistica colle sottrazioni di sangue; il perchè qualcheduno di tali ammalati col beneficio del tardo soccorso riesce a salvamento. Ma nella seconda emergenza, e medici, e parenti, e amici quasi sempre concordano nella non convenienza di levar sangue al malato, nel pensare a promovere qualche crisi pel vomito, pel

secesso, o per la pelle, a favorire l'eruzione di un sospettato esantema, a sostenere le forze, e l'ammalato generalmente soccombe, egli è vero, meno presto che nel primo caso, ma più inevitabilmente.

« Questo infortunio, prosegue *Chirac*, è accaduto anche a me « per essere stato troppo scrupoloso nel seguire l'uso comune « di levare non più di nove o dieci once di sangue per volta, e « di lasciare dei grandi intervalli tra una sottrazione e l'altra. »

« Mi sono perciò creduto in obbligo di comunicare ai medici « queste riflessioni sopra i buoni e cattivi effetti del salasso « nelle febbri maligne, allo scopo di incoraggiarli a *precipitare* « le evacuazioni sanguigne. »

« I polsi, all'invasione della malattia, sono soventi così de- « boli, e gli ammalati tanto abbattuti, che il medico non sa « giudicare se i vasi si trovino piuttosto vuoti, che ingorgati, « il perchè rare volte sa determinarsi a salassare pel timore di « precipitare il malato nella debolezza. »

« Se il polso non si rialza, e il calore non ritorna entro lo « spazio di 24 ore, il caso è disperato. In questo stato di de- « bolezza del polsi, e di freddo ghiacciale, congiunti a grandi « perdite dell'ammalato (diarrea), qualunque sia la convinzione « che si abbia della condizione infiammatoria e cangrenosa dei « visceri, manca il coraggio di trar sangue. Sebbena sia cosa « rara vedere guarire alcuno di coloro che si fanno freddi al « di fuori, ed ardono internamente, e la condizione del polso in « tal caso faccia temere assai pel salasso, ciò non ostante io « credo che sia male abbandonare l'ammalato al suo cattivo « destino, e non tentare la sanguigna, che è certamente il « mezzo più efficace per salvare gli intestini dalla cangrena co- « stantemente funesta. »

« Tale stato dei polsi non mi trattenne mai dal mettere in « uso questo rimedio, colla precauzione di non effettuare il sa- « lasso in una sola volta, ma a più riprese, e quantunque non « mi abbia sempre corrisposto, tuttavia io non ho tralasciato

« di ricorrervi per questa ragione, che nei casi disperati, dove « si vede certa la perdita dell'ammalato, è meglio, anche nel- « l'incertezza dell'evento, tentare un mezzo efficace, che il far « nulla. Ho veduto guarigioni così sorprendenti pel soccorso « del salasso in casi di febbri pestilenziali e maligne, che par- « vero vere risurrezioni. »

Se *Chirac* avesse conosciuto la grande efficacia delle emissioni sanguigne capillari, contro tutte le flemmassie, e specialmente contro quelle del tubo gastro-enterico, avrebbe certamente ottenuto successi ancora migliori con minor dispendio di sangue.

« Conviene però far attenzione al tempo della malattia, in « cui succede il raffreddamento esteriore del corpo; imperoc- « chè qualora sopravviene a febbre dispiegata e inoltrata nel « suo corso, è segno certo, che l'infiammazione degli intestini « è già degenerata in cangrena; nel qual caso è evidente che « l'emissione di sangue, anche quando non è stata anterior- « mente praticata, non solo sarà inutile, ma precipiterà la per- « dita dell'ammalato. »

E qui ancora *Chirac*, oltre al precisare i casi in cui giovano e dove non possono più convenire le sottrazioni di sangue, torna a far vedere l'importanza di praticarle subito a principio di malattia.

« Egli è di fatto che l'eruzione cutanea è minore in ragione, « che la massa del sangue è stata ridotta a minor quantità. »

« Nel caso di emorragia intestinale, il salasso è il perno « della cura. È mestieri rinnovarlo frequentemente; perciocchè « egli è assai meno pericoloso per l'ammalato perdere il sangue « da una vena, di cui si può facilmente chiudere l'apertura « quando che sia, di quello che da una sede dove l'emorragia può « continuamente venir rinnovata dall'acrimonia delle materie. »

« Da quanto ho riferito non si vuole conchiudere, che il « salasso sia rimedio assolutamente curativo in tutte le febbri « maligne. Quegli però che ne abbandonasse l'uso, perchè molti « ammalati di dette febbri muojono in seguito ad essere stati

« salassati, ragionerebbe assai male. Non è mai pel difetto di « qualche libbra di sangue, che tali ammalati periscono, ma « bensì per l'ingorgamento sanguigno dei visceri, che li con- « duce in cangrena. »

« Uno dei grandi ostacoli alla guarigione delle febbri mali- « gne sta nell'avversione, che gli ammalati e il volgo hanno pel « salasso. Essa trattiene i medici, che in queste malattie, più « che nelle altre, dovrebbero mostrarsi decisi e risoluti. Senza « ciò si ha il dispiacere di perdere ammalati che si sarebbero « salvati, qualora fossero stati prontamente soccorsi . . . . Il che « avviene altresì per ciò, che i medici hanno idee confuse sulla « vera causa essenziale di queste malattie . . . . Ciò fa, ch'essi « rimangano continuamente nel dubbio, ed impieghino frattanto « mezzi di cura, i quali non servono che a trattenere la ma- « lattia, e all'uso dei mezzi efficaci non si determinino, se non « nell'emergenza di grandi accidenti, quando cioè l'ammalato « non si può più salvare con qualunque terapia. »

« È con questi principj ch'io da 28 anni tratto si le febbri « maligne pestilenziali (tifo epidemico), e si le maligne ordina- « rie (febbri tifoidi sporadiche). Nè altrimenti *Dumoulin*, *Helve- « zio*, *Sylva* e *Malouet*, si procacciarono tanta riputazione. »

« Questa pratica però non andò immune da opposizione. Mi « trovai più volte costretto a sostenere forti contrasti, onde « stabilire la necessità della sottrazione di sangue , principal- « mente nel cominciamento d'ogni specie di febbre maligna. Si « è sovente gridato all'omicidio, allorchè mi si vide praticarla « tre ed anche quattro volte nelle 24 ore subito all' invasione « di questa sorta di malattie. »

« I medici non conobbero l' errore delle loro prevenzioni, se « non quando il taglio del cadavere fece manifesto, che in que- « ste malattie non si muore che per l'infiammazione dei visce- « ri : ed ora ho la soddisfazione di vedere il mio metodo adotta- « to da espertissimi medici, nei quali era pur qualche maligno « interesse di vedermi fallire nelle cure di queste malattie. »

I fatti ed i ragionamenti, che in questo articolo furono sottoposti al giudizio del lettore, penso che sieno sufficienti a provare, che il trattamento antiflogistico prontamente amministrato e portato al grado di energia richiesto dall'intensità dell'infiammazione dei visceri, esercita anche nel tifo miasmatico nostrale e nella peste favorevole influenza, sia in quanto all'impedire lo sviluppo di più gravi sintomi e combatterli se già esistono, come nel modificare il corso della malattia, e diminuirne per conseguenza la mortalità.

Avendo l'esperienza di sommi pratici, non eccettuata quella del sig. *Strambio* (Della grippe, pag. 157, e Gazz. Med., pagina 405, 1844), dimostrato che la cura antiflogistica praticata in tempo vince la gastro-enteritide, ed impedisce lo sviluppo dei sintomi tifosi nelle febbri acute sporadiche, il che vuol dire, che abbrevia il corso della malattia e ne procaccia la guarigione; ed essendo fuori di dubbio che la condizione di queste febbri è quella istessa che costituisce l'essenza del tifo epidemico e della peste, colla sola differenza di grado e di estensione, perchè mai il metodo curativo che riesce tanto proficuo in quelle febbri, non dovrebbe convenire e produrre effetti vantaggiosi sensibili anche in queste?

Non contenti della presunzione, comechè tanto induttiva e probabile, abbiamo voluto la sanzione dei fatti. L' obbiezione che a questo proposito potrebbe esserci fatta, che gli effetti vantaggiosi del trattamento antiflogistico, in quanto ad impedire lo sviluppo dei sintomi nervosi, ed abbreviare il corso della malattia e a diminuire la mortalità nel tifo e nella peste sono meno sensibili, che nelle febbri tifoidee sporadiche, avrebbe già avuta la sua confutazione in più luoghi di questo lavoro. Ciò non ostante a coloro, che la ritornassero in campo, farei ulteriormente osservare, che la notata differenza d'effetti terapeutici non da altro dipende, che dalla diversa intensità ed estensione dell'infiammazione viscerale, cui nel tifo e nella peste la qualità virulenta della causa remota fa solitamente più grandi che nelle

febbri acute da cagioni non virulente; che qualora tali differenze di risultamenti terapeutici bastar dovessero a stabilire altrettante differenze di essenza nelle malattie, con ciascuna specie delle ordinarie flemmassie potressimo formare tante diverse essenzialità. Quale immensa diversità, sotto questo rapporto, noi non scorgiamo nella sola pneumonitide, tra quella p. e. limitata a piccola porzione di un polmone, nata dall' impressione del freddo, in soggetto buono, e quella dovuta al simultaneo concorso di più forti cagioni, quali il violento esercizio muscolare e l'enorme riscaldamento del corpo, la soppressione del sudore, l'abuso del bere, in individuo che ha il cuore ipertrofico, e dove l'infiammazione si è rapidamente estesa a tutto un polmone o a gran parte di esso? Non è egli vero, che nel primo caso, mediante il pronto e ripetuto soccorso del salasso, la quiete e la dieta, possiamo far risolvere la malattia in due o tre giorni, mentre nell' altro caso, anche la più sollecita e ardita cura antiflogistica non riesce molte volte ad impedire l'epatizzazione del polmone, a rendere il corso della malattia più breve di 15 o 18 giorni, e talora nemmeno a salvare l'ammalato, principalmente se è avanti nell'età?

Ora diremo noi che i due casi di pneumonitide differiscono tra di loro essenzialmente, e che il salasso è rimedio meno necessario e provvido nell'infiammazione dell'intiero polmone, che in quella di piccola parte di esso?

Tale è il ragionamento di coloro che negano la necessità e l'influenza benefica del metodo antiflogistico contro il tifo e la peste.

Le cose principali, che dal lavoro analitico-induttivo dei due precedenti articoli e di questo, rimangono dimostrate, si possono riassumere come segue.

1.° Eccettuati alcuni casi traumatici, le malattie non sono costituite dalla causa o dalle cause remote esteriori, ma dal risultato della loro impressione in noi, vale a dire dal risentimento irritativo infiammatorio degli organi e dalle di lui conseguenze; per cui, malattie identiche di natura e di sede, possono risultare

da cause differenti, e viceversa. D' onde segue, che l'elemento etiologico costituisce un criterio molto meno sicuro per istabilire l' identità o la differenza delle malattie, in confronto di quelli, che ci forniscono i sintomi, gli effetti terapeutici e le lesioni anatomiche, e che quindi le patologie, che fanno loro principale fondamento l'etiologismo, non ponno condurre nè a giustezza di diagnosi nè a bontà di pratica.

2.° Le cause occasionali delle febbri acute sporadiche, che si dicevano essenziali, divengano o no tifoidee, sono quelle medesime, che presiedono alla produzione delle ordinarie acute flemmassie, quali il freddo, le alternative di caldo e di freddo, l'eccesso dell' esercizio corporeo, del mangiare e del bere, le passioni, ec.

3.° La causa rimota del tifo epidemico d'armata, d'ospedale, ec., e della peste è un principio miasmatico contagioso, ignoto affatto perciò che è in sè stesso, ma conosciuto ne' suoi effetti, il quale, entrato nel sangue, agisce irritando ed infiammando i visceri.

4.° Oltre le dette cause ne esistono altre d' indole pure virulenta, capaci di occasionare febbri di cattivo carattere e per lo più tifose, ma non epidemiche nè contagiose. Tali sono l'assorbimento purulento operatosi da focolari marciosi esistenti nel corpo dell'individuo; l'innesto di liquidi saniosi, cangrenosi, cadaverici; l' impressione di gas putridi assai concentrati al momento dello sbocco da sotterranei chiusi da molto tempo.

5.° Il tifo epidemico e le febbri acute sporadiche di qualunque origine, virulenta e non virulenta, malgrado la differenza della causa rimota, si trovano identiche in quanto ai sintomi, alla cura ed alle lesioni anatomiche.

Per ciò che spetta ai sintomi non si dimentichi, che nelle epidemie di tifo e nella peste istessa, si osserva sempre un certo numero di casi nei quali, siccome nelle febbri sporadiche, i sintomi tifosi o mancano per tutto il corso della malattia, o non si sviluppano che varj giorni più tardi dal di lei incomincia-

mento; e che anche fra le febbri acute sporadiche si danno casi offerenti i sintomi tifosi subito all'invasione del male.

La differenza di tale vicenda relativa ai sintomi tifosi sta in ciò, che nel tifo miasmatico sono frequenti i casi tifosi subito nel cominciamento della malattia e rari i non tifosi per tutto il di lei corso, mentre presso a poco il contrario ha luogo nelle febbri acute non miasmatiche.

Il fatto adunque varia nel più e nel meno, ma non nella natura.

6.° Il tifo epidemico e la peste di Levante, al pari delle febbri acute sporadiche, non sono attaccati alla causa rimota esteriore che vi ha dato occasione, ma alle affezioni degli organi, alla gastro-enteritide acuta.

7.° Il meccanismo con cui le indicate cause virulente del tifo e della peste, i gas putridi concentrati, il pus, l'icore cangrenoso cadaverico, assorbiti producono la gastro-enteritide, è subordinato alla legge constatata da innumerevoli osservazioni cliniche e necroscopiche, dagli esperimenti della scuola di Alfort, e da quelli di *Flandin* e *Danger*, in forza della quale tutte le sostanze le più deleterie e nemiche alla vita, entrate nel sangue, di qualunque provenienza esse sieno, organica o minerale, vanno a localizzarsi sopra la mucosa del tubo alimentare che se ne irrita e si infiamma.

8.° L'eliminazione del *miasma putrido* nel tifo, quale condizione necessaria alla di lui risoluzione e come carattere differenziale tra esso e le febbri tifoidee sporadiche, manca della prova dei fatti, e non si può sostenere nemmeno per induzione.

9.° Nel tifo nostrale, nella peste, nella febbre gialla d'America, nel colera asiatico, nel vajuolo, nel morbillo, siccome nelle febbri acute, e nel colera da cause non virulente, e in pressochè tutte le altre malattie, il medico è chiamato a curare le irritazioni, le infiammazioni e le altre alterazioni degli organi, e non la causa esteriore, la quale o si ignora, o non esiste più, o è tale che non ne abbiamo nessuna idea, e non sappiamo nè dove nè come si possa da noi assalire, distruggere od eliminare.

PROPOSIZIONE QUARTA.

Proponeva di chiamar tifoidea la prima malattia febbrile, quella cioè dipendente dalla gastro-enteritide sporadica, *e tifosa la seconda cagionata dal miasma putrido animale, desideranda che l'addiettivo* tifoidea *esprimesse la forma accidentale della malattia, e quello di* tifosa o tifica *la causa miasmatica l'essenza speciale* e contagiosa.

Dietro a questa idea anche la febbre miliare ho voluto chiamare tifosa e non tifoidea, *fatto anche considerazione, che la miliare malattia è bene spesso gravissima e contagiosa, senza che ci presenti alcuna delle apparenze tifoidee. Volli poi negare il nome* febbre *a tutte le malattie tifose sostituendovi il vocabolo morbo; giacchè non vi ha malattia tifosa, che non possa manifestarsi ed anche estinguersi, senza andare accompagnata da febbre* (V. Gazz. Med., pag. 405, 1844).

Dopo che si sono studiate le cose, è lecito, se pur non è dovere, occuparsi anche dei nomi più acconci ad indicarle. È altresì la discussione, a cui ci chiama lo scritto del signor dottore *Strambio*, dal quale è tolta la Proposizione IV.

In nessun tempo la parola *tifo*, e suoi derivati *tifode, tifoide, tifoideo, tifico,* ebbero così frequente uso in patologia, nè mai suonarono tanto nelle bocche dei medici e dei non medici, siccome al presente.

L'antica nomenclatura delle febbri continue, dopo le tante vicende, che nel corso dei secoli vi apportarono ogni nuova teoria e gli opposti tentativi dei pochi buoni e dei molti cattivi osservatori, quelli per semplificarla e ridurla all'espressione dei soli fatti, questi per ampliarla e adattarla a tutte le ontologiche loro creazioni, si è ora concentrata e fusa nelle voci *tifo* e *tifoide*.

Epperò non pochi saranno i curiosi di sapere, come e d'onde ebbe origine la nuova nomenclatura, se vanta la qualità richiesta dalla buona filosofia, se è etimologica, se le idee costituiscono in essa l' anima dei vocaboli, e se infine l' innovazione venne effettuata nel senso del progresso, e di ciò, che nelle loro nomenclature operarono le altre scienze fisiche, in ragione che furono recate a maggior ricchezza e perfezionamento, o altrimenti.

Il genere delle ricerche necessarie, onde poter degnamente rispondere alle prefate questioni, avrebbe richiesto in chi le intraprendeva maggior ozio di quello che a me si concede, ed un'erudizione superiore alla mia. Perciò io non ho la pretensione di avere esaurito l'argomento, ma soltanto di averlo esaminato e illustrato più di quanto sino ad ora si fece.

Etimologia ed uso della parola Tifo.

Typhos scritto coll'ipsilon nel greco idioma è il nome del vapore denso, che in nostra lingua si indica colla parola *fumo*. ΤΥΦΩ in inf. *far fumo, accendere, infiammare, abbruciare,* ed anche *ardere, accendersi,* ec. (1).

Τιφος coll'iota si traduce per *palude* (2).

(1) V. Thesarum Linguae Graecae ab *Henr. Stephano* constructum, Aureliae Allobrogum, 1572.

(2) Ved. *Henr. Steph. cit.* e

Gornelii Screvellii: Lexicon Graeco-Latinum, Pat. 1759.

Joan. Scapulae: Lexicon Graeco-Latinum, Londini, 1820

Jacobi Facciolati et *Aegidii Forcellini:* Lex tot. Latin. Pat. 1831.

Ab. Marco Aurelio Marchi: Diz. Tecnico-Etimologico-Filologico, Milano, 1829, e il supplimento del 1831.

In senso traslato la parola *tifo* coll' ipsilon è stata usata da alcuni scrittori in luogo di amor proprio, superbia, arroganza, fasto, ambizione, siccome con identico significato si usa da noi il corrispondente nome *fumo* (1).

I botanici si servirono del vocabolo *tifo* per denominare alcune piante acquatiche; laonde abbiamo la *Tipha* di *Dioscoride*, la *Tipha latifolia* e l'*angustifolia* di *Linneo*. *Jussieu* fece delle tife una famiglia naturale, che si conosce sotto il nome di *tifoidi*, *tifacee* o *tifinée*: *Plinio*, *Teofrasto* ed *Aristotele* parlano di una graminacea chiamata *tife*, la quale è probabilmente la nostra *oryza sativa* (2). Sembra adunque evidente, che i nomi *tiphe* e *tipha* per le dette piante, siano stati ai botanici suggeriti dalla circostanza del loro crescere in luoghi paludosi, e che quindi per dare codesta nozione si sieno essi serviti della parola *Tiphos* scritta coll'iota, che, siccome abbiamo veduto, è vocabolo di palude.

La parola *tifo* usata dai medici è quella scritta coll' ipsilon. In uno degli scritti ippocratici = *de internis affectionibus* = di dubbioso autore, si trovano descritte cinque specie di tifo.

Nella descrizione della 1.ª specie figurano i principali sintomi della gastro-enteritide acuta, quali la febbre intensa, i tormini,

(1) *Platone*, ved. Henr. Steph. I. III c. 1705.

D. Aurelii Augustini: Confess., lib. III, cap. III. Et major tum eram in schola rethoris et gaudebam superbe et tumebam *typho* = id. Confess., lib. VIII, cap. IX. Procurasti mihi per quendam hominem immanissimo *typho* turgidum quosdam Platonicorum libros ex graeca lingua in latinam versos, etc.

Arnobii Afri, Adversus gentes, lib. II, Ed. Lugd. Bat. 1651. Quod si non mentis elatio et *typhus*, qui appellatur a graecis, obstaret . . . . Vultis homines istum *typhum* superciliumque deponere . . . . Si arrogantia, si *typhus*, si elatio abessent a vobis, etc.

(2) Plin., lib. 18, cap. 8. = Theophrast., Hist., lib. 8, cap. I = Aristot., Hist. lib. 8.

la diarrea fetente, la cefalea, l'intolleranza della luce, la grave prostrazione delle forze, la facilità al deliquio e l'aggravarsi dell'ammalato dietro la presa degli alimenti.

La 2.ª specie di que' tifi sembra riferirsi anch' essa alla gastro-enteritide, ma meno acuta della prima, in cui la febbre da principio è intermittente. Si parla di vomiti, di rutti, di forte cefalea, di dolori alle orbite, di diarrea, di salivazione e di dolori che si estendono al dorso, al torace, ma è detto altresì, che qualche volta si infiammano le fauci con gran dolore e minaccia di soffocazione, che talora si manifesta tumore ai piedi, che altra volta l'intumescenza si propaga a tutto il corpo, e l'ammalato non è sicuro della guarigione, se non ha oltrepassato il 24.° giorno di malattia.

La 3.ª specie è evidentemente l'artritide.

La 4.ª un'indigestione, o sia un'irritazione estesa a gran parte della mucosa del tubo alimentare, cagionata da eccessiva copia di frutti carnosi o di focaccia e pasticci conditi con sesamo, miele, ec., d'onde nasce distensione dell'addome, diarrea ed altre molestie proprie del gravame e dell'irritazione della mucosa gastrica ed intestinale.

Nella 5.ª ed ultima specie di detti tifi si trovano sintomi, che da prima fanno sospettare che si tratti di tisi incipiente, poi se ne accennano di quelli, che sono proprj della gastro-enteritide lenta, infine ve n'ha alcuno caratteristico della così detta tabe dorsale. La descrizione è affatto incompleta e confusa.

Fabio Calvo, di Ravenna, la di cui versione in latino delle opere ippocratiche, comparsa nel 1525, se non è la prima che è stata fatta, sembra la più antica che sia a noi pervenuta, alla sezione *de affectionibus intus*, dove è trattato dei cinque tifi, così incomincia: *Stupor typhosve*, ec.

Alla traduzione del *Calvo* tenne dietro, nel 1546, quella dell'*Hagenbot*, che italianizzò il suo nome in *Cornaro*. Nella versione di questo autore, sezione 3.ª, *de internis affectionibus*, leggiamo: *Typhos, hoc est stupor attonitus*.

L'interpretazione di *tifo* data dal *Cornaro* venne quindi letteralmente ripetuta da pressochè tutti i traduttori e commentatori ippocratici, non eccettuati il *Mercuriale* e il *Vander Linden*. D'onde l'hanno essi dedotta? Non certamente dall' etimologia del vocabolo, che noi abbiamo veduto qual sia; non dall'uso traslato, che ne era stato fatto dai filosofi e dagli scrittori di cose sacre, perchè in questo caso la voce *typhus* si avrebbe dovuto assumere per indicare, non già la depressione e lo stupore dell'azione cerebrale, ma piuttosto la condizione opposta di esaltamento, di veglia, di delirio.

Si supporrà forse, che i sintomi della malattia saranno stati quelli, che avranno suggerito agli interpreti l'accennata spiegazione del nome tifo. No, perchè in nessuna delle descrizioni di quei cinque tifi è discorso di stupore.

Nel testo greco si trova il vocabolo *typhos* nudo d'ogni parafrasi. Il *Foesio*, che spese quasi tutta la vita intorno i codici ippocratici, a correggerli, tradurli e commentarli, e che fece persino l'immane fatica di compilarne un Dizionario, cui intitolò *Oeconomia Hyppocratis alphabeti serie distincta* (Francofurdi, 1588), non solo ommise la parafrasi di *typhos*, non esistente nel testo, ma nel commento fa osservare quanto segue: « *Typhos* quisnam morbus vocetur Hippocrati, non satis constat. Stuporem attonitum vocant interpretes, cum quis mutus « aut attonitus considet. Videtur autem esse febris ardentis species. » Anche a riguardo della parola tifomania *Foesio* fa notare, esser bensì vero, che *Galeno* nella relativa esegesi dice, che l' unione o meglio l'alternativa del delirio e del coma si chiama da alcuni, siccome da *Ippocrate* nel libro *de morbis*, *typhomania*, ma che frattanto appresso lo stesso *Galeno* la malattia, in cui coesistono quei due sintomi, è *innominata* ed indicata invece con tali parole, che danno l'idea della malattia, cioè di *morbo misto di frenitide e di letargo*; e che nei codici ippocratici *de morbis*, che a noi pervennero, la parola tifomania non si trova. *Areteo*, *Celso*, *Celio Aureliano*, *Alessandro Tralliano*

e molti altri medici anteriori alle versioni latine dei codici ippocratici, non usano mai il vocabolo *tifo* per indicare stupore. Se danno qualche volta alla febbre l' epiteto *tifoide*, l' adoperano come sinonimo di *ardente*. Sapevano ben essi che ΤΥΦΩ corrisponde a *fumum excito, accendo, inflammo, uro, ardeo*, *accendor* dei latini, e non a *stupefacio*, *stupefio*, o *stupeo*.

Nel commento primo di *Galeno* agli aforismi di *Ippocrate*, tradotto dal *Plantio*, dove è discorso di febbri acute ardenti, si fa notare la differenza della più lunga durata di alcune di esse, e queste sono dette *fumantes cum incensi humoris copia, quas graeci typhodes dicunt* (1). Qui l'interpretazione è precisamente secondo l'etimologia di *typhos*, e l'idea annessa all' aggettivo tifode non è quella dello stupore, ma bensì dell'ardore, dell'infiammazione.

Sono sempre le febbri caratterizzate dall'ardore interno, dall'infiammazione dei visceri e dall'alterazione dell'azione encefalospinale, opposta a quella dello stupore, in una parola le febbri ardenti, dette anche causo e lipirie, che i medici posteriori a *Galeno* riferiscono al tifo e alle febbri tifoidi dei greci.

Baglivi considera la prima e la quarta specie dei tifi ippocratici come un'infiammazione del ventricolo, come due varietà di febbre ardente o lipiria: « *Typhos*, sive ardens febris, ab « inflammatione totius ventriculi pendens, conjuncta haec habet « accidentia » cioè il vomito, il singhiozzo, la tensione e la molestia epigastrica, l'ardore, l'agitazione, l'ansietà, il cattivo presentimento, i tremori, l'arroganza, la veglia, insomma l'opposto dello stupore (2).

(1) Hippocratis Aphorismi, Galeni in eosdem Comment. septem, interprete Guil. Plantio cenomano, Lugd. 1573, pag. 43.

(2) Baglivi, Op. omn. de feb. mal. et dissenter. pag. 56, 57, Ed. Lugd. 1710.

Prospero Alpino parla di sinoche, di sinochi, di febbri putride, pestilenti, di lipirie, di causo, di epiale, ec., e mai di tifo. « Has febres exterius mites seu obscuras, intus turbantes « (*lypiriae*) graeci *typhades* appellant, in quibus magna inflam- « matio et pernicialis indicatur, veluti ex febre continua, acuta « et delirio perpetuo ac vehementi. » Ecco che anche *Prospero Alpino* trovava l'aggettivo *tifode* usato dai medici greci per indicare ardore, infiammazione, e non istupore (1).

Malgrado la tanta venerazione delle cose ippocratiche, i migliori medici che fiorirono nei due secoli precedenti, siccome *Baillou*, *Sydenham*, *Spigel*, *Chirac*, *Boerhaave*, *Willis*, *Morgagni*, *Haen*, *Stoll*, ec., trattando di febbri maligne putride, accompagnate da stupore e tremori, non pensarono a servirsi, per distinguerle, del vocabolo tifo e suoi derivati, di un nome, che nel libro *de internis affectionibus*, più volte ricordato, essendo stato dato a malattie differentissime, quali la gastro-enteritide acuta, l'artritide, l'imbarazzo gastro-enterico ed una malattia indefinibile, siccome la 5.ª specie di tifo, non aveva nessuna determinata significazione; di un nome infine, che per i fatti patologici, che doveva ricordare, era mancante di valore etimologico.

Se vi sono febbri, le quali, stando agli interpreti ippocratici e alla cieca tradizione dei cattivi lessicografi, avrebbero dovuto, atteso i sintomi di stupore e di adinamia, da cui erano accompagnate, appellarsi *tifodi*, tali erano quelle descritte da *Willis*, *Fises*, *Sydenham*, *Volprecht*, *Manningam*, *Langrish*, *Huxham*, *Quarin*, *Mertens*, ec. (2).

(1) Prosp. Alp. De praesagienda vita et morte, cap. X, pag. 46, Ed. Lugd. Bat. 1733.

(2) Willis, de morbis convuls., cap. 8, p. m. 643. — Fises, Traité des Fièv., Chap. VI. — Syd. Sched. monit. de nov. feb. ingr. — Volprecht, Dissert. de feb. nervosa, ec. ec.

Que' savi medici invece, volendo contrassegnare i fatti con aggiunti, che esprimessero alcuna delle qualità loro inerenti, che fossero etimologici e facilmente intesi da tutti, denominarono quelle febbri, chi maligne, chi putride, chi nervose, chi ettiche, o *mali* e *pessimi moris*, ma non *tifiche*, non *tifodi*.

Quegli, che primo contribuì a mettere in uso fra i medici la parola tifo, è stato *Boissier de Sauvages*. L'impresa, a cui questo dottissimo medico erasi accinto, di effettuare il mal augurato voto di *Sydenham*, di fare cioè colle malattie quello che i botanici fanno colle piante, e le tante morbose entità, che in conseguenza di ciò ebbe a creare, gli cagionarono necessità di voci novelle. Quella di tifo, comechè innetta affatto a porgere idea di alcuna delle qualità dei fatti, che doveva indicare, vantava troppi quarti di nobiltà, perchè dal *Boissier* trascurare non si dovesse.

Tifo adunque nella Nosologia Metodica divenne il nome di un genere di febbri. L'autore avverte, che per evitar confusione (ne nominum aequivocatio fiat) comprende nel genere *tifo* tutte le febbri prodotte da miasmi contagiosi, mancanti però di esantema. Le febbri di cattivo carattere con eruzioni esantematiche, miliare, vajuolosa, rubeolare, ec., appartengono, secondo lui, alla famiglia dei sinochi e delle febbri maligne. Le macchie, che nel tifo si formano alla pelle, non sono, a suo avviso, carattere essenziale della malattia, ma effetto accidentale del metodo riscaldante.

Era egli supponibile, che col proposito di voler schivare la confusione, se ne potesse generar tanta, siccome qui fece il *Sauvages?* Il fatto è così manifesto per sè, che non è mestieri di occuparsi a dimostrarlo. Ma che più? La smania di moltiplicare le specie, o sia le entità morbose, fece persino dimenticare a *Sauvages* il carattere fondamentale che aveva assegnato alle febbri del genere tifo, quello cioè di essere prodotte da miasmi contagiosi; quando subordinò al genere tifo febbri di tutt'altra provenienza, fuorchè miasmatica e contagiosa. Vediamolo.

G. IV. Typhus, I.ª specie.

Typhus Hipp. 1.º, et 2.º, *Typhodes* *Pr. Alpini*, *Febris mali moris*, *Febris nervosa anglis*, *Fièvre nerveuse*, *la Fièvre continue maligne* gall.

Noi abbiamo già veduto, che delle cinque malattie descritte nel libro *de internis affectionibus* sotto il nome di tifi, in nessuna figura il sintoma dello stupore, e quindi non essere in buona logica che malattie così differenti, come sono quelle cinque specie, si indichino col medesimo nome.

Ma d'aver voluto riferire i due primi tifi ippocratici alle febbri maligne e confonderli insieme colle febbri nervose di *Willis*, *Huxham*, *Volprecht*, ec., *Sauvages* è già stato confutato da *Vogel* e da *Borsieri* (1).

E le febbri nervose frenetiche di *Prospero Alpino* che cos'hanno di comune, per la forma, che è l'unico elemento considerato da *Sauvages*, coll'ettica nervosa di *Willis* e di *Huxham* e coi tifi ippocratici?

II.ª

Typhus carcerum et nosoc. Pringle.

III.ª

Typhus nervosus, *febris hectica maligna Willis*, *nervosa Huxham*.

Era già compresa nella prima specie, non essendovi alcuna differenza tra l'ettica maligna di *Willis* e la lenta nervosa di *Huxham*.

(1) Rud. August. Vogel, De cognoscendis et curandis c. h. affectibus, P. I, p. 40, Lausannae 1781. — Borsieri, Inst. Med. Pract., V. I, P. II, pag. 71, Ed. di Milano, 1829.

IV.ª

Typhus comatosus, Fever of spirits Quincy, Febris maligna cum sopore Riverii.

Ognuno vede che con un solo caso di gastro-enteritide acuta sporadica, eruttiva o no, osservato nei varj gradi di sua intensità e nelle diverse fasi del suo corso, si ponno formare tutte e quattro le specie di tifo sin qui indicate.

V.ª

Typhus hysterico-verminosus.

Una giovane donna ammala di gastro-enteritide acuta, con grande prostrazione di forze, cattivo presentimento e non molta febbre. Sotto l'uso della manna si destano vomito e diarrea, ed un lombrico è espulso per l'ano. *Si* passa tosto all' amministrazione degli antelmintici e dei cordiali. L' ammalata peggiora, e in seguito a forte turbamento morale, tutto a un tratto, in 12.ª giornata, cade in letargo, e muore di lì a tre giorni. L'accidentale espulsione di un lombrico bastò al nosologo per creare una nuova specie di tifo!

VI.ª

Typhus castrensis.

E questa specie non è forse la ripetizione della seconda?

VII.ª

Typhus Aegyptiaca.

Non è la peste, ma la febbre maligna d' Egitto in nulla differente dalle nostre, per cui anche questa specie è compresa nella prima.

VIII.ª

Typhus icterodes. — Febbre gialla d'America.

IX.ª

Typhus exhaustorum.

X.ª

Typhus a Manipuerà seu ex Succo Iatrophae manihot.

In questa famiglia di tifi ognuno si sarà accorto, che se ne trovano almeno tre, vale a dire il verminoso, quello degli esinaniti e l'altro prodotto dal succo di Manioc, che non sono minimamente imputabili ad alcuna sorta di miasmi o contagi. Ma *Sauvages* voleva ad ogni costo che le sue specie di tifo superassero in numero quelle del libro ippocratico (1).

L'importanza però che nella Nosologia Metodica ha la denominazione tifo, è ancora molto lontana da quella, che doveva acquistare più tardi, siccome vedremo.

A mettere ancora più in voga fra i medici l'appellativo tifo, dopo *Sauvages* venne *Cullen*. Rigettate le divisioni che erano state fatte anteriormente e insieme le denominazioni di lipirie, epiale, maligne, putride e nervose, tutte le febbri continue si trovano per lui ridotte a tre generi, alla sinoca, al tifo e al sinoco.

Sinoca = è costituita dalla prevalenza della diatesi flogistica; i sintomi sono: calore per lo più aumentato; polso frequente,

(1) Boissier de Sauvages, Nosologia methodica, T. II, pag. 251 e seg., Ed. Amstelodami, 1763.

forte, duro; orina rossa, poca o nessuna alterazione delle funzioni sensoriali.

Tifo = la sua essenza sta nell'atonia; è morbo contagioso; lo caratterizzano: calore poco accresciuto; polso piccolo, debole e per lo più frequente, orina poco cangiata, molta alterazione delle funzioni del sensorio, e grave prostrazione delle forze.

Sinoco = malattia contagiosa, composta di sinoca e di tifo; comincia come sinoca e finisce per convertirsi in tifo.

Cullen non riconosce specie diverse di tifo; tutte le differenze di forma notate dagli autori, sono da lui risguardate come semplici accidentali varietà, aventi la medesima essenza fondamentale (1).

La riduzione operata da *Cullen* di tutte le febbri continue, di qualunque forma, alla sinoca, al tifo e al sinoco, fu il frutto di buona osservazione, e la conclusione a cui avrebbe necessariamente condotto uno spirito non preoccupato dalle idee teoriche di *Cullen*, doveva esser questa: che la sinoca, il sinoco e il tifo sono febbri della medesima natura, differenti solo pel grado.

Ma *Cullen* si era abbandonato all' ipotesi di due opposte essenze delle febbri, la diatesi flogistica e l'atonica. Molte potenze esteriori, cause frequenti di febbre, quali i contagi, i miasmi, il freddo, il terrore, ec., esercitano, secondo lui, sopra l'economia, azione sedativa. L' atonia adunque nel sistema di *Cullen*, oltre di dover essere, in forza della natura delle cause, condizione morbosa molto più frequente della diatesi flogistica, poteva facilmente subentrare a questa in ogni epoca del corso della febbre. Ecco la causa che trasse *Cullen* nell'errore di credere, che col convertirsi la forma esteriore della sinoca in quella di sinoco e di tifo, si mutasse anche la natura della malattia, da flogistica in atonica. Il trasmutamento d' una diatesi nell' altra

(1) Elem. di Med. prat., di G. Cullen, pag. LVI e 43, Lib. I, Ven. 1796.

nelle febbri continue non poteva avvenire che nel senso or' ora indicato, vale a dire della diatesi flogistica nell' atonica; quello in ragione contraria, dell'atonia in diatesi flogistica, non era da *Cullen* ammesso, che per le febbri intermittenti, alloraquando si fanno continue.

Intanto ognùn vede, che secondo la nosologia di *Cullen*, ogni febbre continua, o sia ogni gastro-enteritide acuta, che si faceva grave, e in cui, per le simpatie del cervello e del midollo spinale, pigliavanò a svilupparsi i sintomi nervosi di stupore o di delirio, doveva subito assumere il nome di tifo, e che tifi indistintamente dovevano denominarsi tutti i casi febbrili, dove nel bel principio della malattia esistevano la prostrazione delle forze, lo stupore o la veglia col delirio, ec.

Il libro di *Cullen* andò presto per tutta Europa; e ne rese universali le idee. La classificazione nosologica e la nomenclatura si radicarono così nella mente dei medici, che sopravvissero a quelle di *Brown*. Altronde anche dai brauniani i casi febbrili, dove si osservano i sintomi nervosi sopraccennati, erano detti tifi.

A *Cullen* adunque, oltre l'errore patologico e le cattive conseguenze, che ne derivarono alla terapeutica, dobbiamo rimproverare:

1.° Di avere rigettato il qualificativo *nervoso*, per indicare le febbri di cattivo carattere, o sia la gastro-enteritide acuta con interessamento encefalo-spinale (aggiunto esprimente se non altro, come le antiche denominazioni di lipirie, epiale, putride, maligne, una qualità sintomatica reale della malattia; che a que' tempi veniva generalmente adoperato dai medici dalla sua nazione ed anche di altri paesi; che era quindi passato nell'uso e facilmente inteso da tutti), per sostituirvi il vocabolo *tifo*, vocabolo di significato oscuro pel maggior numero dei medici, e che non è atto a richiamare alcuno degli attributi della malattia.

2.° Di essersi servito, insieme a quello di tifo, dei nomi di sinoca e sinoco per dinotare l' essenza delle febbri e la spe-

cialità della causa esteriore, senza verun riguardo al valore etimologico di tali voci, nè all' uso diverso, che ne era sempre stato fatto dai medici, quello cioè di significare il tipo continuo delle febbri (sinoca e sinoco da συνέχω, *synechò*, continuare).

Fino a tanto che si studieranno le malattie fuori degli ammalati, in qualità ipotetiche, astratte, occulte, o nelle loro cause rimote, e non negli organi, dove hanno sede e consistenza reale, si cadrà sempre nel vizio delle false distinzioni, delle denominazioni incongrue, nella confusione. — Le distinzioni giuste delle cose e i nomi adatti a rappresentarle, non ponno discendere che dalla nozione esatta e vera delle medesime.

Il celebre autore della nosografia filosofica, volendo, nella sua nuova classificazione delle febbri essenziali, distinguere le specie da lui stabilite con vocaboli, a cui andasse congiunta l' idea di qualche attributo della malattia, relativo alla di lei essenza, alla qualità o alla sede dei sintomi, non trovò utile la parola *tifo* (1).

Le molte epidemie di febbri nervose petecchiali, o sia di gastro-enteritidi miasmatico-contagiose, cui nei primi lustri di questo secolo in quasi tutti i paesi di Europa occasionava la guerra, furono causa della comparsa di molti scritti sull'argomento. Per la cattiva direzione che agli studj e all'osservazione dei medici era stata impressa dalle dottrine di *Cullen* e di *Brown*, pressochè tutti quegli scrittori inglesi, tedeschi, francesi, italiani non portarono la loro attenzione, che sulla forma esteriore o corteccia della malattia, sulle alterazioni di proprietà astratte — irritabilità, sensibilità, eccitamento — e sulle di lei cause rimote, trascurando onninamente gli organi dei malati e i loro patimenti, da cui effettivamente è costituita la malattia.

Non avendo quindi que' medici nelle dette febbri considerato che i sintomi e le cause rimote, non poterono pensare, per indicarle, che a nomi, i quali ai sintomi o alla causa esteriore

(1) Pinel, Nosographie, 1.ª, 2.ª, 3.ª, 4.ª e 5.ª ediz.

della malattia unicamente si riferissero. Il carattere contagioso da *Sauvages* e da *Cullen* assegnato alle febbri che doveàn portare il nome di tifo, trasse molti a servirsi di questo vocabolo, onde far notare l'indole contagiosa del morbo, senza curarsi di conoscerne prima l'etimologia, e se era o no acconcio a rappresentare l'idea che essi volevano.

Così tra gli altri fecero *Harles*, *Hartmann*, *Ackermann*, *Göden*, *Marcus*, *Valentino Hildenbrand*, *Amstrong*, *Percival*, e infine anche *Pinel* nella sesta edizione della sua nosografia, dopo l'epidemia petecchiale del 1814, più per deferenza, come pare, agli altri e per seguire il comun uso, che per buone ragioni.

Molti altri però che scrissero a quell'epoca sullo stesso argomento della petecchiale epidemica, le diedero altri nomi, p. e. di *febbre petecchiale*, *di febbre contagiosa*, *pestilente*, *continua*, *epidemica*, ec., ma non di tifo: tali furono *Rasori*, *Weinhold*, *Horn*, *Wolfart*, *Thomas*, *Bateman*, *Forster*, *Yule*, *Graham*, *Clutterbuck*, *Omodei*, ec.

L'*Hildenbrand* spese molte parole per provare la convenienza di distinguere col nome di tifo la febbre petecchiale; ma le sue indagini, intorno al significato della voce tifo, non andarono più in là degli interpreti di *Ippocrate* e dei Lessicografi che li avevano ciecamente copiati.

Hildenbrand però non imitava *Sauvages* e *Cullen* nel far servire il vocabolo *tifo* a dinotare, oltre la forma, anche la causa remota della malattia. — Per indicare la particolarità della causa si valse dell'apposito epiteto *contagioso*. Non volle nemmeno che il nome di tifo fosse dato indistintamente a tutte le febbri nervose, ma soltanto alla febbre petecchiale, cui esso considerava qual altra delle specie della febbre nervosa (1).

Tuttavia qui non si deve tacere che il lavoro di *Hildenbrand* sul tifo contagioso è tra i migliori dell'epoca, e dove l'autore fa prova

(1) Val. Hild., del tifo contagioso, p. 10.

d'esser buon osservatore. Per esempio egli confuta con molto calore l'opinione a que'tempi (1810) pressochè universale tra i medici, che la debolezza costituisca la condizione essenziale del tifo; secondo lui invece la debolezza del tifo non è che apparente, non nasce dall'esaurimento, ma dall'oppressione delle forze, non è causa, ma effetto della malattia « Per qualsivoglia potenza debilitante, sono sue parole, non puossi mai produrre una « febbre artificiale, come il si può ad ogni istante per lo contrario ottenere per mezzo degli stimolanti » (pag. 14). La causa prossima del tifo è da *Hildenbrand* riposta *in uno stato infiammatorio di tutte le membrane mucose, che sino ai nervi ed al sensorio si estende.* L'opinione di *Marcus*, che la stabiliva nell'encefalitide, è da lui rifiutata. Inoltre col sussidio delle osservazioni necroscopiche di *Stoll* e delle proprie, non che dei sintomi della malattia, quali il vomito, i dolori, gli spasmi intestinali, il meteorismo, la diarrea, l'emorragia intestinale, ec., fa vedere che l'infiammazione della mucosa gastro-enterica non manca mai nei tifosi. Che più? L'osservazione gli fa dimenticare perfino l'autocrazia del fegato a que' dì universalmente rispettata, sicchè giunge ad opinare, che l'infiammazione di quest'organo, quando esiste nei tifosi, è secondaria a quella degli intestini e segnatamente del duodeno (pag. 197, 199 e 200).

Egli è vero che l'errore comune a que' tempi e non ancora sradicato dalla testa di molti medici dell'età presente, di pigliare il flemmone per tipo unico dell'infiammazione, e di negare quindi l'esistenza di questa, tutte le volte che mancano nel vivo i caratteri di quello, e nel morto non si trovano suppurazione o sfacelo, fece restare *Hildenbrand* dal ritenere l'affezione gastroenterica quale legittima infiammazione, e lo indusse a risguardarla per uno *stato infiammatorio* (pag. 195). Ma è altresì di fatto, che a questa sottigliezza (che al letto degli ammalati ha tanto valore, quanto ne ha quella degli emormesisti o angioidesisti de'nostri giorni) rimediò subito col soggiungere la grande verità di osservazione, che venne poi completamente dimostrata

da *Broussais*, che cioè l'infiammazione si manifesta e si comporta diversamente nei diversi tessuti, in cui si accende. « D'al-« tronde, sono parole di *Hildenbrand*, quantunque quest' affe-« zione delle mucose non sia una vera infiammazione, la stessa « consiste però in uno stato prossimo all' infiammatorio. Sic-« come anche generalmente è noto che le stesse infiammazioni « delle membrane mucose sogliono in un modo affatto diverso, « che nelle altre parti organiche pronunciarsi » (pag. 201).

Se pertanto vogliamo considerare che l' epoca, in cui usciva il libro di *Hildenbrand* sul tifo, è anteriore a quella delle osservazioni anatomo-patologiche di *Petit*, di *Bretoneau*, di *Lovis*, ec., che quelle di *Prost*, del 1804, erano rimaste neglette ed ignorate da tutti, e se penseremo infine alle dottrine patologiche che correvano a que' giorni, dovremo convenire con quanto si è più sopra affermato circa il merito e la buona osservazione del clinico di Vienna.

Gli antichi umoristi, trattando delle loro febbri triteofie, emitritee, lipirie, putride, ec., enunciano continuamente l' idea di una infiammazione, di una risipola dei visceri (per visceri intendevano esclusivamente quelli del basso ventre, siccome per farmaco un medicamento catartico); *Baglivi* ed *Hoffmann* ascrivevano in genere la causa delle febbri acute all' infiammazione; e delle lipirie poi o ardenti incolpavano un' infiammazione veementissima ora di tutto il ventricolo, ed ora della sola porzione pilorica; *Spigel, Stoll, Sarcone, Roederer* e *Wagler*, e più recentemente *Prost, Petit* e *Cruveilhier* confermarono l'idea degli antichi coll'anatomia patologica, la quale fece loro costantemente vedere nella mucosa intestinale e nel mesenterio di coloro che perivano di febbri essenziali di qualunque provenienza, le alterazioni operate dall'esistita infiammazione; *Chirac*, come abbiamo veduto, un secolo prima dell'*Examen*, all'appoggio di fatti clinici e necroscopici, proclamava l' infiammazione degli intestini come causa essenziale di tutte le febbri maligne; queste non altrimenti cagionare la morte che per l'ingorgo sanguigno e la

cangrena dei visceri; nelle sottrazioni di sangue generosamente e a brevi intervalli instituite, stare l'áncora prima di salvezza per gli ammalati.

Finalmente la grande verità già sentita dai sommi osservatori che ricordai e da altri ancora, che tacqui per brevità, quella della gastro-enteritide, qual sede e condizione essenziale delle febbri acute di qualunque forma, ottenne da *Broussais* piena e definitiva dimostrazione, e con tale ricchezza di prove cliniche e necroscopiche e di illustrazioni fisiologiche, che non ha esempio nei fasti della scienza. Allora per la prima volta le febbri essenziali si nomarono da ciò che sono, ed ai titoli di *gastrica*, *biliosa*, *reumatica*, *mucosa*, *nervosa*, *adinamica*, *atassica*, che erano stati dati alle specie ontologiche di dette febbri, non restò altro significato, che quello delle differenze sintomatiche accidentali di una sola e medesima malattia.

Broussais aveva inoltre provato con tutta evidenza, che le febbri miasmatiche e contagiose dei campi e degli spedali, delle carceri, ec., sono anch'esse, al pari delle altre febbri essenziali, attaccate all'infiammazione gastro-enterica, che dall'indole virulenta, più offensiva della causa esteriore di tali febbri, altra differenza non deriva alla malattia, in un certo numero di casi, che quella della maggior violenza ed acutezza dell'infiammazione primitiva e della più forte irritazione simpatica dei centri nervosi; che pertanto nessuna buona ragione esisteva, perchè a queste febbri identiche colle altre nella sede e natura della condizione morbosa si avesse ad applicare il nome di tifo; che in conseguenza o era da darsi, contro ogni buona logica, il nome di tifo indistintamente ad ogni caso di gastro-enteritide acuta, oppure doversi rifiutare a tutti, essendo molto più filosofico appellare la malattia per ciò che è in sè stessa, e la specialità della causa esteriore indicare con apposito aggiunto.

Quando *Broussais* ebbe pubblicata la storia e la fisiologia della flemmassia acuta della membrana mucosa dello stomaco e degli intestini, i pratici istruiti che la studiarono e la meditarono senza

prevenzioni in contrario, si avvidero tosto: 1.° che le due malattie acute descritte dai nosografi anteriori sotto i nomi di gastritide e di enteritide, erano invece la peritonitide acuta viscerale, una dello stomaco e l'altra degli intestini; 2.° che le cognizioni possedute e tramandateci dai pratici delle età passate intorno l'infiammazione della membrana mucosa del canale alimentare, erano ben lontane dal costituire la piena scienza di questa importantissima infiammazione, quale ci venne data da *Broussais*, dopo di averla conosciuta e studiata in grande, non solamente nei suoi sintomi e nelle lesioni anatomiche che suol produrre, ma altresì nelle cause esteriori, nelle sue differenze di grado di estensione e di complicazione, nei perturbamenti simpatici degli altri organi, e nelle sue attinenze terapeutiche; 3.° infine che la storia della gastro-enteritide acuta è precisamente la storia naturale completa delle febbri essenziali tutte.

Chi da tutto questo e più ancora dalla circostanza, che la cognizione del gran fatto che lega insieme tutte le febbri essenziali e le fa identiche di sede e di natura è tale, che si procaccia col mezzo dei sensi, si fosse ragionevolmente aspettato di vederla presto diffondersi fra i medici, guadagnarsi l'universale loro convincimento e mandare nell'obblio le artificiali divisioni e le incongrue denominazioni piretologiche, che nell'ignoranza del vero da *Ippocrate* a noi furono inventate, si sarebbe immensamente ingannato.

Le vergognose cagioni che ostarono ed ostano ancora alla propagazione di tanta verità, dire io non voglio, nè il debbo. Epperò non verranno qui da me ricordati che particolari istorici, aventi relazione col mio argomento.

Nelle ricerche anatomo-patologiche sopra individui tratti a morte da febbri di cattivo carattere, stupide o frenetiche che fossero, ricerche le quali dopo *Petit* si erano immensamente moltiplicate dappertutto e massime in Francia, le più grandi alterazioni e disorganizzazioni, solite ad operarsi dall'infiammazione = quali le injezioni sanguigne, le intumescenze rugose, mammil-

lari, follicolari, i rammollimenti, le ulcerazioni, i perforamenti = si riscontrarono costantemente sopra la mucosa gastro-enterica in un coll' ingrossamento, la suppurazione e la degenerazione delle glandole del mesenterio.

In molti casi si vedeva avverarsi quanto *Broussais* aveva annunciato, vale a dire, il passaggio della febbre continua per tutte le varie forme stabilite dagli autori, in modo che, da infiammatoria ch' erasi presentata da principio, diventava gastrica, più tardi biliosa, e in fine adinamica od atassica.

Da una parte adunque le lesioni anatomiche, dall'altra i fatti clinici: quelle non permettevano agli avversarii di *Broussais*, di mettere in dubbio la sede delle credute febbri essenziali nella mucosa gastro-enterica: questi toglievano loro ogni speranza di potere più oltre sostenere la causa delle cinque entità febbrili create da *Pinel*.

L' inespugnabilità dei fatti e delle splendide deduzioni del professore di *Val-de-Grâce*, il di cui insegnamento cresceva ogni giorno in celebrità e concorso, altra risorsa non lasciava alle frementi scuole di *Pinel* e di *Laennec*, che quella di un diversivo. Una pubblicazione fatta nel 1826 dagli *Archivj generali di medicina* forniva loro l'opportunità del tentativo. — Fu la *dotinenterite* di *Bretoneau*, o sia l'eruzione di pustole o bottoni sopra la mucosa intestinale, aventi per sede le critte mucipare di *Peyer* e di *Brunner*, e prevalenti verso la fine dell'ileo, la quale era stata osservata in individui andati di vita in conseguenza di febbri epidemiche con sintomi nervosi di stupore e di delirio, e considerata dal medico di Tours come la causa di dette febbri (1).

L'alterazione anatomica veduta da *Bretoneau* non era cosa nuova: era stata riscontrata dallo *Spigel*, prima del 1645, nel

(1) Archives gén. de méd., tom. X.

cadavere del giovine barone di S. Germano e descritta nel suo trattato *De Semitertiana*, siccome ho già fatto notare nella terza lettera sopra le miliari: l'avevano osservata e descritta i nostri *Sarcone* e *Cotugno*, *Roederer* e *Wagher*, quindi *Petit* e *Serres*, e, stando a *Forget*, anche il *Lecat* nel 1763.

Ma *Bretoneau*, più scaltro de'suoi predecessori, l'annunciava al mondo con nome di nuova greca fattura. Laonde la dotinenterite venne dalla scuola di Parigi accolta e festeggiata assai più che a lor volta non furono il *Trattato delle membrane*, le scoperte di *Caventou* e *Pelletier* e di *Laennec*.

« E allorchè poi il di lei inventore, cedendo al desiderio di « persone scrupolose, acconsentì a togliere la terminazione *in* « *ite*, ed a sostituirvi quella in *ia*, si respirò più liberamente, e « non si ebbe più difficoltà ad occuparsene e a parlare della « superficie interna del canale alimentare: *una dotinenteria!* « Ecco qualche cosa di largo. Non è più questa maledetta in- « fiammazione, idea meschina, angusta, esclusiva, e veramente « desolante per le grandi conquiste che da sette anni andava « facendo ».

Era mestieri adunque al posto della gastritide e dell'enteritide collocare la dotinenteria; darla qual carattere anatomico della malattia, ma non come elemento unico nè primitivo di essa, altrimenti si sarebbe lasciata sussistere ugualmente la sede locale delle febbri essenziali. La dotinenteria, o sia le piastre dell'ileo, dovevano aver sempre l'iniziativa della malattia, ma nello stesso tempo la di lei produzione doveva subordinarsi alla febbre, ad una condizione abnorme universale del sangue: proibizione assoluta di dirla infiammazione; si doveva indicare col nome generico di alterazione, e considerare come effetto di effervescenza, di despumazione umorale. Con ciò si facevano rivivere le febbri essenziali, si ritornava all'umorismo galenico.

La dotinenteria doveva inoltre assorbire e ridurre sotto di sè tutte le febbri nervose di qualunque forma, quindi tutte le gastro-enteritidi acute, che non si arrestano nel loro progresso.

Ai seguaci della medicina fisiologica non dovevano restare che gastritidi ed enteritidi destitulte di sintomi nervosi, cul i loro antagonisti potevano qualificare per semplici riscaldamenti o imbarazzi gastrici ed intestinali.

Le condizioni anatomiche della membrana mucosa dello stomaco e degli intestini, vale a dire la su a ricchezza di vasi sanguigni e di materia nervosa, che deb bono necessariamente renderla assai irrit abile, e facile ed infiammarsi; il saperla esposta continuamente, per la qu alità di sua funzione, ad un'infinità di cause esteriori di irritazione, cui l'intemperanza degli uomini nel mangiare e nel bere, e il raffinamento della cucina non fanno che moltiplicare; gli intimi suoi r apporti col cervello e colle eccessive innervazioni di quest'organo; la costanza con cui nelle malattie acute si osservano alterate le funzio ni del ventricolo e degli intestini, e la frequenza delle loro lesioni anatomiche, superiore a quella di tutti gli altri organi, non fecero nessuna difficoltà ai promulgatori della dotinenteria. Se non depennarono del tutto dall'elenco delle flemmassie, la gastritide e l'enteritide, fu perchè videro, che il negare affatto la possibilità di infiammarsi ad organi non privi di vasi e di nervi, avrebbe certamente urtato anche le menti le meno fisiologiche.

L'ardua impresa di operare il singolare diversivo, di cui si parlava, venne affidata a *Louis*.

I fatti, che allo scopo predetto, egli raccoglie in numero mediocre sopra ammalati non suoi, vengono, principalmente i necroscopici, coi più minuti dettagli descritti nelle loro diverse attinenze e sottoposti a calcolo aritmetico, cose di cui i medici dell' età moderna generalmente si dilettano e fanno stima assai più che del rigore logico, della fisiologia e dell' utilità pratica. Quale sotto questi varj rispetti sia riuscito il lavoro di *Louis*, è già stato luminosamente dimostrato da chi il dovea e il potea.

Intanto, secondo questo autore, le febbri, in cui succedono la grande prostrazione delle forze, il meteorismo, spesso la diarrea, il fetore putrido, i tremori, le fuliggini, oppure il delirio, le

convulsioni, le contrazioni tetaniche, ec., non sono più l'effetto della gastro-enteritide cresciuta a molta intensità. La loro causa è umorale, universale, il loro carattere anatomico è la dotinenteria.

Se non che la parola dotinenteria avea con sè un inconveniente, quello di recare l'idea di un'affezione locale; perciò, onde allontanare la pericolosa idea e fare viemmeglio dimenticare nelle febbri la gastro-enteritide, *Louis* sopprime il titolo di *dotinenteria*, e, per indicare la misteriosa alterazione follicolare, vi sostituisce quello più oscuro e niente affatto etimologico di *affezione tifoide*. Ed è quindi per lui indifferente, che la malattia si nomi dai sintomi generali, ovvero dal carattere anatomico, vale a dire *febbre tifoide*, oppure *affezione tifoide*, giacchè l'affezione tifoide non può stare senza febbre tifoide e viceversa.

In conseguenza di ciò saremmo portati a credere che, l'alterazione delle piastre del *Peyer* non manchi mai di trovarsi indistintamente in tutti i cadaveri di coloro che muojono di febbri tifoidi. No, lo stesso signor *Louis* ha dovuto confessare di essersi incontrato in fatti negativi.

Anzi non solo ponno darsi febbri tifoidi senza piastre dell'ileo, siccome in quelle che sono il prodotto della meningitide primitiva e della gastro-enteritide acutissima, che fa perire l'individuo prima che l'infiammazione abbia potuto discendere sino all'ileo e cagionarvi l'intumescenza dei follicoli solitarj e aggregati, ma si dà anche il caso contrario della presenza delle piastre e della loro ulcerazione, senza febbre tifoide. La scienza possede già gran numero di fatti in prova dell'una e dell'altra emergenza; io stesso ne pubblicai degli esempj.

Nella gastro-enteritide lenta o subacuta, l'infiammazione tante volte si abbassa sino all'ileo, vi fa gonfiare ed ulcerare le critte mucipare, ma in così limitata estensione e in modo così lento, che non si eccita febbre nè si partecipa all'encefalo tal grado di irritazione che valga a produrre i sintomi nervosi. Lo stesso altre volte succede per effetto della colite apiretica, quando ve-

nendo trascurata o inasprita da nuove cause irritanti, l' infiammazione si estende in alto sino all'ileo. Egli è vero che nel maggior numero di siffatti casi, dal momento che l'infiammazione ha oltrepassato la valvula del *Bauhin*, l'individuo è preso da febbre, e cade nell'adinamia e nello stupore, ma è altresì certo e constatato dall' osservazione, darsene alcuni, in cui l' infiammazione propagatasi all'ileo, sta limitata a piccola porzione della mucosa, vi conserva il primitivo carattere della lentezza, sviluppa poche piastre, le disorganizza, le ulcera, senza produrre nè febbre nè sintomi di interessamento simpatico dell'encefalo.

Quest'ultimo procedimento della flogosi nel produrre la dotinenteria, senza l'emergenza dei sintomi nervosi o tifosi, è ovvio nei tisici. In alcuni tisici però mancanti di sintomi tifoidei, quantunque avessero ulcerate le piastre dell'ileo, ho veduto tutto ad un tratto svilupparsi gravissimo apparato tifoso, e condurli prestissimo alla tomba. Ma ciò costantemente in seguito ad essere stata ravvivata e convertita in acuta la lenta flogosi dell'ileo, dall'uso dell'oppio, del vino, dal freddo o da gravi errori dietetici.

Con una infiammazione viva ed estesa della mucosa dell'ileo e delle di lei critte mucipare, voi non potete non trovare febbre, irritazione simpatica dei centri nervosi, e quindi adinamia, stupore, fetore, ec.

Con un'infiammazione lenta, limitata a piccol tratto di detta membrana, l'ammalato può restar senza febbre e senza sintomi encefalici, quantunque le piastre sieno tumide ed anche ulcerate.

Ma il signor *Louis* non vuole fisiologia, e pei casi testè contemplati con poche parole si leva d'impiccio. Tali casi per esso lui altro non sono, che falsi tifi, tifi dissimulati, tifi latenti, ec.

Con qual metodo pensate voi che *Louis* proceda alla soluzione delle complicate questioni della patologia? Forse col ragionamento induttivo esercitato sopra tutti i singoli particolari del problema, che l'analisi gli avrà fatto precedentemente conoscere nelle va-

rie loro attinenze? Vi ingannereste. Tale operazione importava l'impiego della fisiologia, importava di dover ricercare le epoche della malattia, in cui si sviluppano i tali e tali altri fenomeni, i rapporti causali delle lesioni anatomiche colla qualità dell'affezione vitale che le ha precedute e col genere di cura che è stata praticata, ec., tutte cose che nel piano del signor *Louis* non dovevano venire in luce. L'ottimo adunque degli espedienti per lui è stato quello di decidere le questioni a maggiorità numerica, come si fa dalle camere amministrative. Voleva egli provare che le piastre dell'ileo costituiscono il carattere proprio essenziale della febbre tifoide? ecco in qual modo vi riesce. Le piastre di *Peyer* si trovano 6 volte colla malattia *a*, p. e., la pneumonitide, 10 col vajuolo, colla scarlattina, 20 colla dissenteria, 25 colla tisi, 50 colla febbre tifoide. La maggiorità essendo per la febbre tifoide, le piastre si debbono ritenere qual carattere anatomico di questa malattia.

A voi, o lettori, il giudizio della bontà del procedimento logico. Come poi l'affezione tifoide possa maritarsi ad altre malattie, che non sono la tifoide, coloro che studiano e conoscono l'infiammazione nelle sue modificazioni, secondo i varj tessuti in cui ha sede, nelle sue tendenze e nelle simpatie che suscita tra organi ed organi, lo sanno; gli altri si faranno spiegare l'enigma dal signor *Louis*.

Il dottrinale tifoso del dottor *Louis* veniva tosto insegnato e magnificato da *Chomel*. Le lezioni di questo professore sulla *tifoide* si pubblicarono colle stampe. Ivi nella prima pagina del libro, e senza nessuna precedente dimostrazione, si stabilisce coll'aria della certezza, che le febbri infiammatorie, biliose, mucose, adinamiche, atassiche non sono altro che altrettante varietà della medesima malattia, della *febbre tifoide*, che tutte le dette forme febbrili si trovano legate insieme da un' affezione comune, l'*affezione tifoide;* in ciò stare la causa della facile trasformazione dell'infiammatoria in gastrica, della gastrica in bi-

liosa, di questa in adinamica ed atassica, il che, secondo lui, prima della tifoide era inesplicabile (1).

Questa grande verità della conversione delle varie forme delle febbri continue, una nell'altra, era già stata sentita da qualche antico, e principalmente da *Chirac* e *Stoll* (2). Ma quegli che solennemente l'annunziava al mondo, e fisiologicamente la spiegava, diciotto anni prima del libro di *Chomel*, è stato *Broussais*. Come mai adunque *Chomel*, ha potuto darne il vanto a sè e a *Louis?* Sapeva ben egli di potere impunemente commettere l'ingiustizia; chè a Parigi nessuno avrebbe osato levarsi contro la di lui autorità, e che appresso gli stranieri, le voluminose e ricche opere di *Broussais* si leggono e si conoscono così poco, che la millanteria si sarebbe difficilmente scoperta (3).

(1) Leçons de clinique méd. fièvre typhoide, p. 1.ª e 2.ª

(2) *Chirac*. Traité des fièvr. mal., T. I, p. 322. = *Stoll*, aphor. 712. Hinc febris inflammatoria, biliosa, putrida, pituitosa, haecque frequentius prae ceteris, et ipsa subintermittens, nervosae fiunt.

(3) Per esempio fra noi ben pochi sinora son quelli che han letto, se non tutte, parte almeno delle opere di *Broussais*. Dai più si parla, si scrive, si giudica dei principi patologici e terapeutici di questo autore, sopra le maliziose contraffazioni de' suoi avversarj, oppure, il che è ancora più frequente, dietro quanto ne sentirono dire da altri, non meno di loro estranei alla cognizione diretta e genuina degli scritti di quel sommo.

Un celebre nostro professore pubblicava, or fanno diecisette anni, un lungo discorso sullo stato della medicina, dove, parlando della dottrina di *Broussais*, fece chiaramente vedere, di non conoscerla, che per quel tanto che si può, per la lettura del libretto di *Goupil*. E sopra così magra o imperfetta informazione altro giovane scrittore osava più recentemente intraprenderne la critica, e argomentarvi contro, non già colla materia dei fatti, di cui si trovava digiuno, ma con sottigliezze di pura dialettica, e colle ipotesi della diatesi, unico latte che lo avea nudrito.

L'idea, che la maggior parte dei nostri si forma della medicina fi-

Intanto *Chomel* ha cura di innalzare alle stelle il lavoro di *Louis*, chiamandolo *lavoro modello* e presagendo all'*affezione tifoide* distinto, eminente posto nella nosologia (pag. 2).

È il libro di *Chomel*, non quello di *Louis* che servì maggiormente a mettere in voga la tifoide. Le opere di poca estensione sono sempre le più lette. Ai medici poi che non amano

siologica, è la seguente: L'irritazione causa unica, perpetua di tutte quante le malattie: la congestione sanguigna e l'infiammazione confuso coll'irritazione: negli ammalati non vedersi che la gastro-enteritide: indistintamente proscritti i purganti, gli emetici ed ogni altro farmaco: tutta quanta la suppellettile terapeutica nelle sanguisughe e nell'acqua gommosa.

E più di venti volumi si doveano scrivere per imbandire siffatte miserie!

Per non dire di tutto, che questo non ne è il luogo, nessuno, al pari di *Broussais*, studiò sinora l'irritazione, la flussione sanguigna e la risultante infiammazione in tutte le moltiplici loro combinazioni; nei vari modi di manifestazione di ciascuna di queste; nel carattere di acutezza e di lentezza, e nelle diverse tendenze disorganizzatrici, che loro imprimono la qualità dei tessuti, quella delle cause esteriori, degli individui, della terapia, e perfino del clima, in cui si osservano.

Chi legge le opere de *Broussais* vi trova, non la scelta di pochi fatti favorevoli e privilegiati dei sistematici, ma l'appello universale, la larga base di tutti; non astrazioni perpetue, ma descrizioni; l'osservazione clinica di tutti i secoli, l'anatomia, la zoologia, la chimica, la fisica, la fisiologia intera chiamate continuamente in servizio ed a profitto della patologia e della terapeutica.

Si dirà forse perciò, ch'io considero la medicina fisiologica come *il non plus ultra* della scienza? No, perchè anche in essa si trovano qualche errore da distruggere, delle lacune da riempire, dei progressi da fare. E noi italiani per la natura dei principj terapeutici, che professiamo, meglio degli altri il potremmo. Ma convien prima conoscere, esaminare, sperimentare; conviene aver letto e meditato, se non tutti i diciotto volumi, che compongono le opere maggiori di *Broussais*, almeno le proposizioni di fisiologia, di patologia e di terapeutica, coi rispettivi loro commentarj e l'Esame delle dottrine.

occuparsi molto dei particolari della scienza, nè di fisiologia, il libro di *Chomel* non poteva non tornare assai comodo e simpatico, conciossiachè subito nella prima pagina vi imparano cosa che in molti casi li dispensa, avanti gli ammalati e i congiunti, dalla più ardua fatica e dal più tormentoso pensiero, che, per tali medici, non sono mai quelli della ricerca delle precedenze, dell'esame minuto degli organi, nè della diagnosi della sede e natura della malattia, bensì di dover dare un nome alla febbre.

È caso di febbre continua; non v'è artritide, nè risipola, nè angina; non si riscontrano nemmeno i sintomi di alcuna flogosi toracica, non del peritoneo, dell'utero, del fegato, dei reni o della vescica; mancano anche i sintomi della flebitide, della meningo-encefalitide, della mielitide, nè cade sospetto di vajuolo, di scarlattina o di morbillo. Vi sono invece la cefalea gravativa, l'inappetenza, il sapore cattivo della bocca, l'imbrattamento mucoso della lingua col rossore dei margini, qualche sete, la sensibilità epigastrica, la stitichezza, le orine scarse, l'inquietudine, la stanchezza e i dolori contusivi delle membra. — Di che si tratta? di gastritide no; perchè *Louis* e *Chomel* insegnano, che per ammettere la gastritide vi vogliono la gastralgia, le nausee e il vomito. Da certi sintomi si potrebbe dir gastrica o *gastrichetta*, come si suole da alcuni per non intimorir l'ammalato; ma un altro medico la potrebbe anche battezzare reumatica, chiamiamola adunque *tifoidea* con *Chomel*, che così si comprende tutto.

L'oscurità del nome, che nessuna nozione reca al volgare della malattia, pone il medico al sicuro d'ogni censura negli eventi e sviluppamenti futuri del caso.

Ma e se all'ammalato o a qualche amico fosse noto, che le parole tifo e tifoideo, nel linguaggio medico, esprimono stupore, delirio, tremori, ec., non potrebbe darsi, che nell'assenza di tali sintomi, si facessero le meraviglie ed anche si ridesse della pronunciata denominazione? Non temete, perchè se il medico, oltre il nome, adotta anche la cura di *Chomel*, quella cura empirica, inetta,

che nelle febbri continue, giusta i rendiconti dello stesso autore, non ha mai dato mortalità minore del 20 per 100, non tarderanno molto, la sete a farsi più insistente, la lingua a coprirsi di patina bruna e ad essiccarsi insieme coi denti, a tendersi gli ipocondri, a crescere l'inquietudine, il calore cutaneo, l'ardore interno, e svilupparsi il meteorismo, e allora di quella maniera che la gastrica o gastrichetta si è quindi convertita in biliosa, per la cresciuta flogosi del ventricolo, adesso che questa si è estesa al duodeno e all' intestino tenue, e che necessariamente più forti l'irritazione e la congestione si sono ripetute nell'encefalo e nel midollo spinale, l'infermo comincerà la notte a vaneggiare, a farsi sonnolento, stupido, ad aver tremori, prostrazione, fuliggini, diarrea, iscuria, fetore; usciranno miliari o petecchie, e l'evento giustificherà appieno la diagnosi nominale.

Il libro di *Chomel* piacque, non solo per la comodità di un nome unico a tutte le febbri continue, ma altresì perchè dispensa il medico dall'esame degli organi, non essendo mai, secondo lui, le affezioni locali, ma lo stato generale dell'ammalato che dà la legge per la cura; perchè proclama necessario, fatale il corso delle febbri; perchè infine la causa prima della malattia ripone nel sangue.

Poter dire ai volgari sull' autorità di *Chomel*, di *Louis* e di parecchie altre celebrità mediche francesi, alemanne, inglesi, che la malattia è tifo, che la causa sta nel sangue, che il corso ne è irrescindibile, giova molto pel medico, non solo a farli rassegnati all'aggravamento successivo dell'ammalato e alla lunghezza della malattia, ma anche all'esito funesto.

Dopo tutto questo, qnale maraviglia, che l'ente *tifo* sia divennto il proteo dell'odierna piretologia, che semplici indigestioni, leggieri peritonitidi, qualche volta la clorosi, e persino decisi stati di convalescenza, da pleuritidi e da altre acute flemmassie, si caratterizzino per tifi, e che si senta parlare di *tifi apiretici*, di *tifi ambulatorj* e di altri ancora?

Veniamo ora al particolare della proposta nominale del si-

gnor dottore *Strambio*, che diede occasione alla premessa dissertazione. Vorrebbe l'autore, come abbiamo veduto, che la febbre continua, dipendente dalla gastro-enteritide sporadica, si chiamasse *tifoidea*, e quell'altra cagionata, secondo lui, dal putrido miasma, si dicesse *tifosa*, intendendo coll' addiettivo tifoidea esprimere la forma accidentale della malattia, e con quello di tifosa o tifica la causa miasmatica, e l'essenza speciale e contagiosa.

Chi si sovviene degli inconvenienti che abbiam dovuto rimproverare a *Sauvages* e a *Cullen*, troverà che perfettamente identici son quelli in cui è caduto il sig. *Strambio*.

1.° *Inconveniente*. — Di chiamar tifoidei indistintamente tutti i casi di febbri continue sporadiche. Qui l'aggettivo tifoideo alla gastro-enteritide sporadica è dato nel senso dell'arbitraria parafrasi degli interpreti ippocratici, secondo la quale *tifo* significa *stupore*, un attributo sintomatico adunque della malattia. Ora non è egli vero, che in molti casi la gastro-enteritide da cause non virulente, che non sia mal trattata, non arriva al grado di intensità capace di irritare e congestionare fortemente l'encefalo, per cui mancano nell' ammalato lo stupore e gli altri sintomi nervosi? Vorremo noi dunque distinguere la malattia con un epiteto esprimente proprietà o qualità che in essa non esistono?

2.° *Inconveniente*. — Di usare l'aggiunto *tifoso* o *tifico*, non più per indicare le differenze sintomatiche, ma le etiologiche o causali della malattia.

La mancanza di precisione, l'inesattezza del linguaggio traggono necessariamente seco la confusione delle idee; nessuna inesattezza maggiore dell'adoperare un medesimo nome a significare cose differenti. Per le febbri sporadiche il radicale tifo fu impiegato dal sig. *Strambio* per indicare un attributo sintomatico, a dare l'idea di cosa, che si può osservare nell' ammalato; qui, per le febbri miasmatiche invece, contro l'uso comune, si fa servire ad esprimere la specie della supposta causa, un particolare cioè che è fuori dell'ammalato, e non si può verifi-

care coi sensi. La piccola diversità della desinenza in *deo* pel primo caso, e in *oso* od *ico* nel secondo, non toglie punto l'inconveniente.

3.° *Inconveniente.* — Coll'assumere gli aggiunti *tifoso* e *tifico* ad indicare, non i sintomi della malattia, ma la specialità miasmatica e contagiosa della sua causa, siccome vorrebbe il signor *Strambio*, si corre rischio di insinuare nella mente dei giovani l'idea erronea, che nelle febbri miasmatiche e contagiose, a differenza delle sporadiche, la malattia non sia costituita dalle affezioni degli organi, ma onninamente dalla causa remota esteriore, che incessantemente operando in noi, sia quella che sostiene ed alimenta la malattia sino al suo fine. Il che quanto sia contrario ad ogni buona fisiologia e dannoso per la diagnosi e la terapia delle febbri, noi l'abbiamo così luminosamente dimostrato coi fatti, che non occorre di più oltre occuparsene.

« Volli poi negare il nome *febbre* a tutte le malattie *tifose*, « sostituendovi il vocabolo *morbo*, giacchè non vi ha malattia « tifosa che non possa manifestarsi ed anche estinguersi, senza « andare accompagnata da febbre » così il signor *Strambio*.

Ecco prova novella di quanto è stato detto precedentemente, cioè che l'ente tifo, dopo di avere assorbita tutta la piretologia, minaccia adesso di invadere anche il campo delle malattie apiretiche. Confesso di non conoscere queste malattie tifose, di cui parla il sig. *Strambio*, le quali ponno manifestarsi ed anche estinguersi senza andare accompagnate da febbre.

Forsechè egli alluda alle qualche bollicine miliari, che talvolta vediamo comparire sopra il seno delle puerpere poco dopo la febbre del latte, o a quelle che erompono nel tempo della convalescenza sopra individui, che superarono la gastro-enteritide acuta ?

Sebbene in questi casi, all'epoca in cui escono le miliari, la febbre non esista più, essa però ha esistito, e nessuno vorrà du-

bitare, che il tardivo esantema non faccia parte della preceduta malattia febbrile.

Potrebbe anche darsi, che il sig. *Strambio* nella categoria de'suoi mali tifosi apiretici, comprendesse i bubboni e gli antraci, che parecchi autori riferiscono di avere osservato in Levante in tempo di peste, senza che gli individui che ne erano affetti presentassero malessere universale e fossero obbligati al letto.

Il calore del paese, l' immondezza del corpo, delle abitazioni e la cattiva alimentazione di quella gente, rendono assai facili e frequenti tra essa le adenitidi, gli antraci ed ogni specie di dermatitide. Quando queste malattie succedono fuori delle epidemie di peste, nessuno pensa che sieno casi di peste. Ora con qual diritto le giudicheremo tali allorquando le vediamo durante l'epidemia? *Stoll* meritemente ride di tali giudizj.

Ma io aveva obbliato, che il signor dottore *Strambio* vuol far servire gli aggettivi tifoso e tifico ad indicare la causa miasmatica e contagiosa della malattia, e che quindi tifoso e tifico sono per lui sinonimi di contagioso. Stando a questo significato ogni malattia apiretica, che sia contagiosa, può essere detta tifo, quindi la scabbie, la sifilide, la tigna e parecchie altre dermatosi!

Ecco la strana confusione, a cui nelle scienze inevitabilmente mena l'uso arbitrario di vocaboli non etimologici.

Epilogo.

Etimologicamente la voce *tifo* usata in patologia equivale alla nostra parola *fumo*. Dal testo ippocratico non si comprende il significato, con cui tale parola è stata adoperata, tanto più che sotto il nome di tifo sono descritte cinque differenti malattie. Quello di *stupor attonitus* che le venne attribuito dagli interpreti, è arbitrario, per ciò che in nessuno dei cinque tifi descritti nel libro *de internis affectionibus* esiste il sintoma dello stupore.

Stando ai significati attivi e neutri di *eccitar fumo*, *accendere*, *infiammare*, *abbruciare*, *ardere*, *essere acceso*, ec., con cui, secondo gli esempi recati dall'*Enrico Stefano*, appresso i greci era usata la parola ΤΥΦΩ, il vocabolo tifo e suoi derivati potrebbero al più in medicina venire impiegati a distinguere le febbri, nelle quali, sopra gli altri sintomi, prevalgono quelli del calore, dell'interno ardore, del vaporoso sudore, ec., siccome lo furoro dai medici greci e da quelli di altre nazioni prima di *Sauvages*, dai quali non venivano assunti che come sinonimi di febbre ardente, di causo, di lipiria.

Dai medici posteriori a *Galeno*, sino a *Sauvages*, le voci tifo e tifode, o sono abbandonate interamente o usate assai di raro, e ciò probabilmente per l'incerto, oscuro loro significato.

Sauvages e *Cullen* furono quelli, che resero più frequente in patologia l'uso dei detti vocaboli, e se ne servirono, per i primi, a dinotare, oltre il carattere sintomatico, la differenza etiologica, o sia l'indole contagiosa dalla malattia.

L'abuso odierno del nome tifo e suoi derivati in medicina, è dovuto principalmente a *Louis* e *Chomel*.

Il nessun valore etimologico, o sia l'incapacità di tali vocaboli a dare l'idea dei fatti patologici, cui dovrebbero rappresentare; l'esempio delle altre scienze fisiche, che il loro linguaggio migliorarono a misura che andarono perfezionandosi, e quello istesso della patologia per le flemmassie degli altri organi, dovrebbero finalmente indurre i medici ad abbandonarne l'uso, e a denominare le febbri continue sporadiche, epidemiche e contagiose per quello che sono, per ciò, che le costituisce realmente, pel fatto essenziale comune a tutte, la gastro-enteritide. Che in quanto alle accidentali differenze di cause e di sintomi, potrebbero valersi, per indicarle, di appropriati aggettivi.

Per esempio le febbri, in cui mancano i sintomi nervosi dello stupore, della grande prostrazione, dei tremori, del delirio, ec., perchè la gastro-enteritide non è forte abbastanza per poter suscitare il grado di simpatia irritativo-congestiva dell'encefalo,

che produce quei sintomi, si direbbero gastro-enteritidi semplici, e nervose quelle, in cui i prefati sintomi esistono.

Cogli epiteti poi di miasmatica, contagiosa, epidemica, noi esprimeremmo facilmente, e in modo inteso da tutti le differenze causali e l'estensione delle febbri sopra la popolazione.

Altrimenti noi ci facciamo con danno della scienza e dell'umanità i continuatori della confusione, che nell'argomento delle febbri appositamente crearono le gelosie di un partito rivale, onde oscurare una grande verità. Estranei alla passione e per pura leggerezza di imitazione, ci rifiutiamo di esaminare i fatti che accumularono i secoli, non che il lavoro intellettuale che li ha giustamente interpretati, ed assoggettati alla sintesi; e contro le previsioni dell'anatomia e della fisiologia, contro l'osservazione clinica e le rivelazioni del'anatomia patologica, ciecamente sottoscriviamo all'assurdo sostenuto da *Louis, Chomel* e proseliti, che la membrana mucosa dello stomaco e degli intestini è l'organo meno irritabile e meno infiammabile di tutti gli altri.

Non v'ha dubbio che la causa principale, d'onde nasce, che molti si rifiutano ancora a riconoscere nella gastro-enteritide acuta l'essenza di tutte le gravi febbri continue, sta nel non essere per anco universalmente studiata la storia e la fisiologia di tale importantissima infiammazione, e nell'ignorare i modi particolari di sua manifestazione; il perchè non si vuol ammetterne l'esistenza tutte le volte che mancano i sintomi comuni alle altre flemmassie, principalmente il dolore.

A vieppiù ritardare tale studio si fece concorrere persino l'anatomia patologica, questa grande fiaccola della medicina. Ma qual è l'errore patologico, quale l'ontologismo medico di qualunque genere, che, al pari di quello di *Louis* e *Chomel*, non possa e non siasi fatto puntello dell'anatomia patologica, della cognizione isolata del fatto cadaverico, senza quella del fatto vitale, che lo ha preceduto e generato, delle cause esteriori, che vi diedero occasione, dell'organo che fu il primo a soffrire, e di quelli che si sconcertarono successivamente; senza la fisiologia,

che rischiari i rapporti delle cause remote col disordine primitivo, di questo coi secondari e di tutti insieme coll' estinzione della vita e i reperti cadaverici ?

Alterazione di concetti = *Andral* lodato e biasimato = la creazione delle miliari = coléra = il fisiologo che fa guerra alla fisiologia = esperienze per Italia vecchie più di un secolo e mezzo, per Francia nuove.

Secondo l'ordine che mi era prefisso in principio di questo lavoro, mi restano ancora da esaminare alcune delle obiezioni del sig. dott. *Strambio*.

Intorno a quelle di puro interesse personale mi tratterrò pochissimo, e solo per quel tanto, che si richiede, onde recare in luce la verità; l' occupazione principale sarà sempre della scienza.

Colla nota 2.ª alla pag. 405 della Gazzetta 1844, il dottore *Strambio* mi indirizza le seguenti parole:

« Nella annotazione della storia del sig. *L.* = quella che « diede occasione alla di lui lettera = mi avete fatto dire, che « le malattie tifose io vorrei nuovamente chiamare col nome « di *febbri essenziali*. Rileggete l' ultimo paragrafo del mio « libro, alla pag. 157, sino alla metà della pag. 158, e trove- « rete invece ch' io ho proposto di abbandonarlo. »

Per chiarire il vero niente appunto di meglio, che rileggere l'ultimo paragrafo della pag. 157 , giusta il suggerimento dello stesso dott. *Strambio ;* eccolo testualmente:

« In mezzo adunque a tante differenze e insino a che sussi- « stano i tanti annunciati dispareri dei medici , a me parebbe, « che i patologi potrebbero trasandare i vocaboli tifo e febbre « tifoidea, ritornando (nei casi di malattie miasmatiche e conta- « giose) alla semplice denominazione *febris*, *febris essentialis*,

« aggiungendovi poi quegli addiettivi già usitati, i qnali od « esprimono un fenomeno ad essa particolare, non comune alle « febbri veramente secondarie di una locale infiammazione (*fe-* « *bris aphtosa, febris purpurato-miliaris, febris carbuncu-* « *laris, antracica* (due sinonimi) *bubonica, febris flava, etc.*), « oppure ne indicano la causa evidente (*febris nosocomialis*, « *castrensis, etc.*). »

In questo paragrafo del sig. *Strambio* le febbri essenziali non solamente si ammettono di nuovo pel nome, ma altresì nel concetto scientifico dei patologi anteriori a *Tommasini* e *Broussais*.

E di fatto qual altra idea si può avere di una febbre, che si vuol distinta dalle altre dipendenti da affezione locale, se non è quella della febbre essenziale, del *morbus totius substantiae* dei classici?

« Così pure mi avete fatto dire, aver io fatta una distin- « zione di sangue *reumatico* e di sangue *tifico*. Rileggete più « attentamente a pag. 159 del mio libro, e vi persuaderete di « aver travolto il mio concetto. » = Ancora il sig. *Strambio* nella citata nota 2.ª alla pag. 405.

Il paragrafo della pag. 159, dove io trovai la prefata distinzione, e che egli vuole che si rilegga, è questo: « Tutti i me- « dici sogliono chiamar *reumatico* il sangue, allorchè ne è « molto aumentata la coagulabilità, la quantità delle sue parti « fibrinose ed albuminose, e noi diremo *tifico* quel sangue, che « vedremo deficiente di fibrina, poco o nulla coagulabile, non « atto alla riparazione organica, perturbatore delle azioni ner- « veo-vascolari, produttore di gangrena. » Di grazia, come fa il medico a vedere tutte queste faccende?

Giudichi adesso il lettore, se io ho travolto i concetti dell'autore.

Quelli che han letto la nota, che spiacque tanto al dottore *Strambio*, si sovverranno, che essa mirava meno a confutare le idee ultimamente da lui abbracciate, di quello che a far rimar-

care la ripugnanza esistente tra le varie proposizioni da esso avanzate nel 1.° Capitolo del libro III, dove entra a discorrere delle febbri esantematiche tifoldee. Così io scriveva: « Chi mai « nello stesso libro, nelle medesime pagine, in cui figurano « queste verità cliniche, si sarebbe aspettato di incontrarsi nelle « seguenti proposizioni di ontologismo, sintomatico ed umo- « rale? » (Gazz. Med., 1844, pag. 193).

Da ciò ognun vede facilmente, che quand'anche l'A. in alcuni luoghi del suo scritto insegnasse il contrario di ciò, che sostiene in altri, la mia osservazione critica resterebbe egualmente vera e giusta.

Lodare un autore per le utili scoperte, di cui può avere arricchita la scienza, ovvero per la profondità del sapere, l'esattezza dell'osservare, l'abilità diagnostica e terapeutica, la severità logica, o per altri titoli, e con ugual franchezza e lealtà criticarlo sopra altri particolari, dove ci sembri essersi comunque allontanato dal vero o dall'esatto, mi pare contegno sommamente filosofico, di cui molti grandi uomini ci lasciarono sublimi esempj, degni di più frequente imitazione. Lo scrittore, che si conduce in questa maniera, potrà bene, a motivo delle erronee sue prevenzioni, far plauso al falso e condannare il vero; ma non sarà mai, che per questo si possa da alcuno giustamente accusare di vile adulazione o di indecoroso appassionato disprezzo. Se ciò è vero, ciascuno di leggeri mi accorderà, non avere io meritato il biasimo, che il sig. *Strambio*, nella nota alla 2.ª colonna della pag. 406 della sua lettera, mi dà, perchè, avendo in alcuni luoghi de' miei scritti lodato l'*Andral*, faceva poscia manifeste le gravi omissioni di cui nella cura di *Double* si era reso colpevole, insieme a' suoi colleghi *Chomel* e *Fouquier*; omissioni, che noi non abbiamo mai da rimproverare, nemmeno agli infimi de' nostri medici.

Del resto il sig. *Strambio* si è decisamente ingannato nell'asserire, ch' io altrove lodo *Andral* per valore clinico-terapeutico. Ciò era per me assolutamente impossibile: si vada pure a ve-

dere la VI lettera sulle miliari, alla pag. 122, 1843, della Gazzetta Medica, citata dallo *Strambio*, e si troverà che il fatto sta altrimenti.

Sydenham, come tutti sanno, migliorò grandemente la terapia delle malattie acute, mentre nelle croniche, atteso l'errore teorico, in cui era rimasto, che dipendessero da povertà di calore e di spiriti naturali, e dall'atonia dei solidi, si dava all'infelicissimo metodo degli stimolanti. Ora perchè avremo lodato il gran pratico di Londra del salutare governo che faceva dei pleuritici, dei febbricitanti acuti, dei vajuolosi, degli artritici, ec., ci sarà interdetto di disapprovare il cattivo trattamento, a cui sottometteva i podagrosi e gli idropici!

« Se la miliare e la petecchia altro non fossero, come adesso « voi dite, se non effetti di una qualunque gastro-enteritide, « ditemi come avvenne, che il morbo miliare si manifestasse « molti secoli dopo il petecchiale? » (Ved. Gaz. Med., p. 408, 1844).

Se sia vero ch'io adesso sostengo, le petecchie e le miliari esser l'effetto esclusivo della gastro-enteritide, siccome l'afferma il signor *Strambio*, i lettori l'hanno di già veduto nel primo articolo di questa mia risposta.

Che poi le miliari sieno venute al mondo molti secoli dopo le petecchie, non è troppo facile provarlo. Quello che è certo si è, che in molti medici greci si trova la descrizione delle miliari, che le miliari sono descritte in più luoghi delle opere ippocratiche, e chiarissimamente poi nel libro secondo, sezione terza degli epidemii.

Fantoni, Allioni, Borsieri, Forget, gli autori del *Compendium* e tanti altri, che stimo inutile citare, trovarono così chiara, esatta e speciale la descrizione ippocratica delle miliari, che su questo particolare non ammisero nemmeno l'ombra del dubbio. Non so, se più in là fia dato trovare documenti attendibili e decisivi. Se il dottore *Strambio* ne possede, speriamo che vorrà metterli alla luce.

In una lunga nota alla pag. 407, della più volte citata lettera del signor *Strambio*, parecchie obiezioni si fanno all'interpretazione da me data, intorno al caso di *coléra* che pubblicai nel N. 31, 1844 della Gazzetta Medica.

I punti di quella mia interpretazione, che andarono principalmente soggetti alla critica ed alla confutazione del dottore *Strambio* appariscono dalle seguenti di lui animavversioni.

« 1.ª Vi siete espresso in maniera da volerci insegnare, non « potersi dare alcun caso di cholera senza *precedenza* di acu- « tissima gastro-enterite (Gazz. Med., 1844, pag. 407, 2.ª col., « lin. 48).

« 2.ª Voi credete darci la vera cagione del cholera nel si- « gnor G. col dire, che il perfrigeramento del corpo, la perdita « dei polsi e gli altri sintomi cholerosi, sieno provenuti *dal do-* « *lore, dal tormento* cagionato nei nervi dall'acutissima gastro- « entero-peritonite, repentinamente successa alla lenta colite. »

Non una, ma due sono dunque le cause da me assegnate a quel caso di coléra.

Io qui debbo ammirare la grande pazienza, anzi la generosità del sig. *Strambio*, d'essere disceso a confutarmi; perocchè un autore, il quale stabilisce la causa di un dato fenomeno, e poco dopo nel medesimo scritto, dimentico di ciò che ha opinato, ad altra causa differente lo attribuisce, non si confuta, ma si compiange.

Fortunatamente però il mio articolo è là, per dare la certezza a chiunque il voglia leggere, che lo strafalcione non è mio, e per dimostrare di soprappiù, che nè l'una, nè l'altra delle due cause, cui il sig. *Strambio* prese a confutare come mie, venne da me assegnata tanto al coléra in generale, quanto al caso particolare di cui si trattava.

Richiamate le circostanze sintomatiche, etiologiche e necroscopiche del caso, quali la diarrea apiretica, che nell'individuo esisteva da più di quindici giorni; le sostanze di non facile digestione e decisamente inconvenienti per chi si trovava nell'at-

tualità di una colite, delle quali il Galimberti si era alimentato nel giorno dello scoppio del coléra, cioè la materia grassa della crema di latte col pane di mais a colezione, i piselli e le fragole a pranzo; la fatica ed il riscaldamento del remigare sul Ticino, e più di tutto la brusca soppressione del sudore che si ripeteva ogni volta che il Galimberti, sentendosi stanco, riposava sotto la corrente dell'aria umida e fredda del fiume; le alterazioni anatomiche offerte dal cadavere, non asserite soltanto, ma descritte e verificate insieme con me dai dottori *Kruck*, *Bianconi* e *Sacchi*, le quali erano il rammollimento e la quasi totale distruzione della membrana mucosa del cieco e della metà superiore del colon, nove piastre del *Peyer*, alcune di straordinarie dimensioni, e molti follicoli mucosi ingrossati, l' injezione rossa del più alto grado in tutti i tessuti dello stomaco e dell' intestino tenue, in fine l'enorme iperemia encefalica, polmonare, epatica, lienale, renale, ec.; richiamate, io diceva, tutte queste circostanze del fatto, la fisiologia della nera catastrofe del giovane Galimberti veniva da me esposta come segue:

« Le sostanze alimentari tutte le volte che passano nell'intestino crasso non interamente decomposte nè ridotte alla natura della materia fecale, producono quasi sempre, anche nei sani, i tormini e la diarrea, il che vuol dire, che col loro stimolo eterogeneo irritano il colon. »

« Che molto più facilmente e sicuramente questo effetto debba succedere in chi è attualmente in preda alla colite, nessuno vorrà dubitarne.

« Ora questo è quello che è avvenuto al Galimberti nel giorno 21. I piselli, che inalterati si trovarono nel colon, ne sono la prova; il perchè la lenta flogosi, che già esisteva nel cieco e nella metà superiore del colon, necessariamente dovette in tale incontro esacerbarsi. Ma la causa che più di tutto deve avere contribuito a perturbare la digestione, a far passare nel crasso maggior copia di alimenti non digeriti, ad inasprire la flogosi del colon, a farle assumere tutto ad un tratto il ca-

« rattere acuto ed a lanciare *vivissima irritazione* (non in-
« fiammazione , siccome mi fa dire il signor *Strambio*) sopra
« tutta la mucosa dell'intestino tenue e dello stomaco, è stata
« senza dubbio, la fatica e il riscaldamento del remigare e l'al-
« terno sudare e raffreddarsi della persona. »

« A tutto questo arrogi, che la lenta flogosi dell' intestino
« crasso, non combattuta, probabilmente aveva di già nel no-
« stro individuo, prima delle vicende del giorno 21, varcato il
« confine della valvula del *Bauhin*, e si era inoltrata sulla mu-
« cosa dell' ileo. Le nove piastre e i molti follicoli morbosa-
« mente sviluppati ne sarebbero l'indizio, meno probabile es-
« sendo che una tale alterazione sia stata l'opera di poche ore.»

« A produrre adunque una tanto acuta ed universale *irrita-*
« *zione gastro-enterica*, quale fu quella del sig. Galimberti, non
« ci voleva meno della cospirazione di tutte le cause interne ed
« esterne del giorno 21, e della influentissima circostanza mor-
« bosa della colite in lui esistente ». (Ved. Gaz. Med. , 1844,
pag. 275).

E chiaro adunque, quanto la luce del sole, ch'io fui ben lontano *dall' insegnare, non potersi dare alcun caso di cholera senza la precedenza di acutissima gastro-enteritide.*

Nulla dirò dell'altra causa di coléra, che il dottore *Strambio* mi fa riporre nel perfrigeramento del corpo, nella perdita dei polsi, nel tormento nervoso. Non solamente l' assurdo di dare per causa ciò che è effetto, ma nemmeno le verbali espressioni, che il critico mi appropria, riescirete a trovare nel mio scritto.

« 3.ª Ma come potremo noi persuaderci che nel Galimberti
« l'alteramento follicolare sia avvenuto per la sola opera di lenta
« apiretica infiammazione del colon, quando la mucosa del co-
« lon si è trovata anemica ? »

Questa obiezione nell'articolo sopraccitato, in cui ho dato la storia del caso di coléra dello studente Galimberti, era stata da me preveduta e rimossa nel modo seguente :

« Nel fatto che sottopongo all' esame e alla meditazione dei

« medici, la mucosa in cui giacevano le piastre di *Peyer* ed i « follicoli mucosi morbosamente sviluppati, presentava il più « alto grado dell'injezione vascolare rossa, infiammatoria, e ciò « perchè la vita dell'individuo è rimasta estinta subito all'in- « vasione del male. Se invece egli fosse morto in seguito a « lungo corso di enteritide, in terza o in quarta settimana di « malattia, al luogo di quelle piastre e di quei follicoli, noi « avressimo trovato delle ulcerazioni più o meno inoltrate, e la « mucosa circumambiente, non più injettata in rosso, ma *ram-* « *mollita, anemica*, siccome era quella del cieco e della metà « superiore del colon. Ciò fa vedere, che i tessuti, allorchè per « opera dell'infiammazione subiscono la disorganizzazione, per- « dono i loro vasi sanguigni e diventano anemici. Il perchè, « quando pure, per la soluzione di questo grave problema del- « l'origine infiammatoria o altrimenti della dotinenteria e delle « febbri tifose, si volesse, contro ogni buona logica, avere in « non cale i momenti causali della malattia, l'espressione fisio- « logica dei sintomi, e le rivelazioni terapeutiche di tanti se- « coli, e = per quel mal vezzo, di cui diedero il primo esempio « a Parigi uomini di partito, *Bayle, Laennec, Louis, Chomel,* « e che altri poi leggermente imitarono, come *Piorry, Cruveilhier,* « *Monneret, Lombard, Rokitanski,* ec., di voler fare cioè tutta « la scienza medica sopra i morti = si amasse di chiederne la « decisione all'anatomia patologica, sarebbe mestieri, di insti- « tuire l'osservazione sopra individui che rimangono estinti nelle « prime epoche della malattia, prima che i tessuti siano stati « dall'infiammazione disorganizzati e resi anemici; il che i detti « autori convien dire che non abbiano mai potuto o voluto fare; « giacchè altrimenti avrebbero dovuto avvedersi del nessun va- « lore di questo loro argomento dell'anemia dei tessuti, osser- « vati in epoche tarde del corso della malattia, allo scopo di « negare l'origine infiammatoria delle lesioni anatomiche che in « essi si riscontrano » (V. Gaz. Med., 1844, p. 277.)

Or bene il signor dottore *Strambio*, in luogo di prendere ad

esame e confutare, se il poteva, gli argomenti, con cui io rimoveva la prevista obiezione, trovò più estetico presentarla nuova e bella di sua verginità.

« 4.ª Come persuaderci che i fenomeni cholerosi non possano « avere altra causa se non l'acuta colitide, quando vediamo in- « finiti casi di colitide terminati più o meno rapidamente colla « morte, senza alcuno dei fenomeni particolari del cholera? »

Se dall'avere io argomentato, dietro le annunciate circostanze del fatto, che nel caso particolare del giovine Galimberti l'accidentale preesistenza in lui della colite cronica, deve avere contribuito non poco alla produzione del funesto coléra, sia lecito tirare la conseguenza, che ne tira il sig. *Strambio*, e farmi autore dell'opinione esclusiva, erronea, che cioè il coléra *non possa avere altra causa se non l'acuta colitide*, lascerò che si giudichi dai lettori.

« 5.ª Quando nei morbi tifosi vi ha minaccia od esistenza di « alteramento nelle ghiandole del *Peyer* e del *Brunner*, ho an- « ch'io verificato, la forma tifoidea prevalente essere la *stupida*, « l'*atassica!* Se non che voi vi opponete, a quei moderni patologi, « che l'alteramento di questi organi considerano siccome *primi-* « *tivo*, siccome effetto *immediato* di un principio miasmatico « oppure contagioso, il quale in esse, piuttosto che in altri, sta- « bilisce la sua sede ed il suo morboso lavorío; e volete asso- « lutamente che non possano altrimenti alterarsi se non in con- « seguenza della flogosi della membrana mucosa, in cui sono « annicchiati. »

In nessuno de'miei scritti nè il dottore *Strambio,* nè altri, potrà rinvenire un luogo, dove io abbia negato che alla produzione dell'enteritide, e quindi delle piastre dell'ileo ed all'intumescenza delle critte segregate di *Brunner*, possano contribuire gli agenti putridi, miasmatici e contagiosi, entrati comunque nel sangue e andati a localizzarsi sopra la mucosa gastro-enterica.

Quello che non ho ammesso e non ammetterò giammai, è, che le piastre dell'ileo e l'ingrossamento dei follicoli di qualun-

que mucosa, siano esclusivamente l'effetto di miasmi, siccome parrebbe pensare il sig. *Strambio.*

Sono troppo numerosi ed ovvi i casi di febbri continue, gravi, nervose, stupide e frenetiche, con morboso sviluppo, ulcerazione ed anche con cangrena delle piastre dell' ileo e delle ghiandole di *Brunner,* suscitate da cause comuni non virulente, perchè nessuno omai ne possa dubitare. Io solo ne pubblicai molti esempi, a cui si aggiungerà, a suo tempo, il fatto di gastro-enteritide acuta riescita letale, con produzione della più marcata dotinenteritide, e che era stata provocata da ingestione di insigne quantità di solfato di zinco.

Ma poniamo pure il caso dell'infezione miasmatica: domanderò al sig. *Strambio,* di quale natura egli pensa che sia l'intumescenza costituente le piastre e i bottoni della mucosa dell'intestino? Acquosa no, enfisematica nemmeno; nè posso supporre ch'ei la voglia sostanzialmente fatta dalla presenza del miasma; chè anzi, argomentando dalle stesse di lui espressioni (V. Gaz. Med. cit., pag. 407, col. 2.ª, lin. 21 e 22), parrebbe, ch' egli pure con me e con tutti i patologi altra importanza al principio offensivo del miasma non accordi, che quella di un agente morbifico esteriore, il quale, introdotto nel sangue, va a localizzarsi sopra la mucosa del tubo alimentare, e vi determina fra le altre alterazioui, anche questa, di cui ci occupiamo; di quella maniera appunto che le pustole, le vegetazioni cutanee e delle membrane mucose, le adenitidi, le esostosi, le oftalmitidi, ec., di origine sifilitica, non si credono materialmente costituite dal virus sifilitico, ma bensì dalla sua impressione sopra i tessuti, sui quali si localizza, e che perciò se ne irritano e si infiammano. Ora se il principio miasmatico o contagioso a riguardo delle critte mucipare dell'intestino nelle gravi febbri continue non si comporta altrimenti che come stimolo eterogeneo infenso, nè può fare diversamente da quello, che il virus sifilitico fa sopra le ghiandole linfatiche, la cute, le mucose, i tessuti dell'occhio, il testicolo, il periostio; la natura dell'alterazione dotinenterica non potrà fon-

damentalmente esser diversa dalla natura irritativa-infiammatoria delle pustole, delle vegetazioni, delle esostosi, dell'esoftalmo e del tumore del testicolo di provenienza sifilitica.

Che le morbosità sifilitiche di qualunque tessuto od organo altro non siano che infiammazioni di carattere ora lento, ora subacuto, e talvolta decisamente acuto, nessuno ne dubita; ma si dirà che sono infiammazioni specifiche, differenti dalla comune infiammazione. Ed io risponderò coi fatti irrefragabili delle guarigioni spontanee delle infiammazioni sifilitiche, senza il soccorso degli specifici, delle guarigioni ancora più numerose ottenute col puro trattamento antiflogistico e della fame; e risponderò infine coll' osservazione propria e di tutti i buoni sifilografi, la quale ci insegna, come molte volte in individui assai irritabili e dove le infiammazioni sifilitiche sono straordinariamente vive e sanguigne, l'uso immediato degli specifici, senza la precedenza o il simultaneo impiego degli antiflogistici, in luogo di giovare, inasprisce il male.

Trovate gli specifici anche per la dotinenteritide miasmatica, come si sono trovati per le pustole, le adeniti, le esostosi, le iritidi sifilitiche, e allora in molti casi di dotinenteria miasmatica poco viva, poco sanguigna ed in soggetti meno irritabili, potrete dispensarvi, siccome in quelle, dall'impiego degli antiflogistici; ma insino a tanto che rimarremo nella mancanza degli specifici, per la miglior cura dell'enteritide follicolare miasmatica e non miasmatica, non ci resteranno che gli antiflogistici.

Voglio tuttavia che dell' argomento d' analogia testè invocato, comechè di molto valore, non si faccia alcun conto, e neppure degli altri più sopra addotti, delle piastre del *Peyer* provocate dall'azione di cause non miasmatiche e dal solfato di zinco. Stiamo alla pura fisiologia. Di qual natura vorrete voi che sia una alterazione organica, che si eccita da cause tanto eterogenee ed ostili alla nostra economia, quali sono i miasmi contagiosi, l'icore cangrenoso, cadaverico, ec., che si manifesta con tumore ed iperemia dei tessuti in cui ha sede; che si accompagna quasi

costantemente di febbre; che al pari delle più manifeste indubitate infiammazioni tende alla disorganizzazione mediante l'ammollimento, la suppurazione e la cangrena; che fa infiammare, suppurare e andare persino in cangrena le ghiandole del mesenterio che sono in rapporto coi punti più affetti dell'intestino, siccome il patereccio, le ulceri irritate dei genitali fanno gonfiare e suppurare le ghiandole dell'ascella e dell'inguine?

Per chi sa appena qualche cosa di fisiologia e di patologia, non v'ha che uno scopo estraneo alla scienza, che al pari di *Louis, Chomel, Magendie*, ec., indur possa a sparger dubbj sull'indole infiammatoria dell'alterazione morbosa costituita dalle piastre dell'ileo e dall'intumescenza granulosa, miliare, vajuoliforme delle critte mucipare della mucosa gastro-intestinale.

« 6.ª Che poi il cholera non sia costituito primamente e necessariamente da acutissima flogosi gastro-enterica, ce ne persuade, parmi, la pronta sanazione, che noi otteniamo dalla china non solo, ma dall'oppio nelle terzane cholerose, e nella massima parte dei casi di cholera europeo.

« Nè vo' credere che voi siate per dirmi, il cholera europeo e le terzane cholerose, abbiano diversa origine e condizione morbosa del cholera asiatico. »

Se il dottore *Strambio* si fosse lasciato meno trasportare dall'esagerata di lui prevenzione, ch' io nelle malattie altra cosa non so riconoscere che infiammazione, e fosse quindi stato più attento alle espressioni usate nelle riflessioni sopra il caso di coléra, cui egli sottopose a critica, l' obiezione testè riferita si sarebbe risparmiata; imperocchè non parlando io nelle mie riflessioni, che di irritazione, e all'irritazione rapidamente dal colon trasmessa alla mucosa superiore del tenue e dello stomaco attribuendo l' origine prima del coléra di quel caso, facilmente avrebbe veduto, che le guarigioni di coléra nostrano e asiatico coll'oppio e quelle colla china delle terzane colerose, ben lungi dal fare opposizione alla mia idea, vengono anzi ad appoggiarla e ad ulteriormente confermarla.

L'oppio impiegato in tempo utile e sotto circostanze favorevoli, relativamente alla natura della causa nociva, allo stato dello stomaco e al movimento flussionario del punto irritato, è il rimedio più potente che si conosca dell'irritazione. Nessuno ignora le guarigioni di pleuritidi e di artritidi acute da *Sarcone* e dai medici inglesi ottenute coll'oppio amministrato subito all'invasione del male.

E in quanto alle intermittenti colerose, chi non vede, che la china non altrimenti guarisce il coléra, che col rompere la ricorrenza, o sia la rinnovazione periodica delle irritazioni intermittenti qualunque, costituenti il parosismo, a cui il coléra è attaccato?

Ma siccome l'irritazione incessantemente tende a convertirsi in vera flemmassia, il che talora succede con incalcolabile rapidità, perciò le molte volte l'oppio fallisce tanto nel nostrale che nell'asiatico coléra, siccome nella pleuritide e nell' artritide. Le cause di ciò ponno esser varie: l'epoca troppo tarda, in cui si ricorre al potente farmaco, quando la flussione sanguigna sopra la parte irritata è già fatta considerevole; la quantità del rimedio inetta a produrre nell' azione nervosa il grado necessario di modificazione; il ventricolo irritato e infiammato al punto da impedire l'effetto sedativo dell'oppio, e da portare, sotto la non tollerata stimolazione del farmaco, novella irritazione e congestione all'encefalo e agli organi irritati, debbono essere le principali.

Del resto per provare che l'irritazione di tutta o pressochè tutta la mucosa del tubo alimentare costituente il coléra sporadico ed epidemico contagioso dell'Asia, tende a convertirsi in vera infiammazione, e che molte volte si converte in fatti in decisa gastro-enteritide, abbiamo i seguenti fatti:

1.° Le alterazioni anatomiche riscontrate nel caso da me pubblicato, e in tanti altri registrati negli archivi della scienza.

2.° Le due storie di coléra sporadico date nella Gazz. Medica dal dottor *Cabini* di Crema, una nel N. 50, 1844, e l'altra nel

N. 3, 1845. In tutti e due i casi con tanta diligenza ed esattezza osservati e descritti da questo studioso medico, allo stato algido-asfittico, cui gli ammalati poterono superare mercè il senno ed il coraggio con che si trovarono soccorsi, successe la gastro-enteritide franca con tutti i soliti fenomeni dell' irritazione congestiva, consensualmente ripetutasi sopra l' encefalo e il midollo spinale. E questa successione della flemmassia acuta all'irritazione colerica nei due casi, di cui parliamo, è testificata, non solo dallo sviluppo dei sintomi caratteristici, ma altresì dai chiari effetti dell'attivissimo trattamento antiflogistico che fu messo in opera.

I particolari offerti da questi tre casi di coléra, quello del Galimberti terminato in morte, e i due osservati dal dott. *Cabini* andati a guarigione, hanno un'espressione unica e concordano perfettamente nel dichiarare irritativa infiammatoria la natura dell'affezione viscerale, causa della malattia. In quello del Galimberti troviamo la prova anatomica; in quelli del dott. *Cabini* la prova sintomatica e la prova terapeutica. Sono tre fatti, che vicendevolmente si illustrano l' un l'altro. I dubbi che si vollero elevare contro il valore delle alterazioni anatomiche riscontrate nel Galimberti, rimangono annichilati dal concorso dei valori, sintomatico e terapeutico, dei fatti pubblicati dal *Cabini*.

3.° I buoni effetti, che in molti casi di coléra asiatico si ottennero dal puro trattamento antiflogistico, prontamente e coraggiosamente, siccome dal medico di Crema, amministrato.

4.° La gastro-enteritide (tifo) che nel più dei casi di coléra asiatico si sviluppa al dissiparsi dello stato algido-asfittico, gastro-enteritide non altrimenti curabile che col metodo antiflogistico, quale si esige dalle gastro-enteritidi acute sporadiche, e quale venne praticato dal dottor *Cabini*.

5.° Abbiamo finalmente l'osservazione fatta a Parigi, dove le malattie organiche del ventricolo, originarie dall'infiammazione, si incontrano con maggior frequenza dopo l' epoca del coléra.

Voi penserete forse, che questa osservazione sarà stata fatta da qualche broussesiano; no, è di *Chomel* (1).

Mentre pertanto debbo pienamente convenire col signor dottore *Strambio*, una ed identica essere la natura o condizione patologica del coléra asiatico e dell'europeo, non posso sottoscrivere all'altra di lui sentenza, secondo la quale il coléra sporadico e quello epidemico dell'Asia riconoscerebbero la medesima origine, o sia le medesime cause occasionali.

Il coléra nostrale, come tutti sanno, si provoca dalla repentina soppressione del sudore per l'impressione del freddo, dalle bevande gelide, prese a corpo riscaldato, dall'ingestione di sostanze acri corrosive, dall'indigestione, dall'ira, da tutte insomma le cause comuni alle altre malattie acute; mentre la causa del coléra asiatico è riposta in un agente miasmatico o contagioso assai virulento.

Sotto questo rapporto della causa rimota, non meno che per quello della gravità e della mortalità, il coléra asiatico sta al coléra nostrale, come la gastro-enteritide miasmatica = *tifo dei campi, peste di Levante* = sta alla gastro-enteritide da cause non virulente = *febbri tifoidee sporadiche.*

Nella nota alla storia di gastro-enteritide acuta, risguardante il signor dott. *Strambio*, io mi meravigliava ch'egli si fosse lasciato imporre dalle *inconcludentissime esperienze sui bruti e dalle poco logiche deduzioni di un Magendie*, e tirare così nel dédalo dell'ontologismo, etiologico, umorale e sintomatico.

A ciò il sig. dott. *Strambio* rispondeva nei seguenti termini: « Estimare egli altamente un *Magendie*, tutte le esperienze « di lui essersi eseguite solennemente al cospetto di dotte adu« nanze; volere egli tenerle per *concludentissime* insino a tanto « almeno ch'io non le abbia con altrettanta solennità ripetute, « dimostrando poco logiche le deduzioni del fisiologo francese. » (pag. 406 della cit. Gaz.).

(1) Gaz. des Hôp., p. 473, 1844. *Affection organique de l'estomac.*

Vediamo adunque queste esperienze di *Magendie* che fecero tanta impressione sull'anima del signor dottore *Strambio.*

Avverto che l'esame si fa sopra quanto ne riferisce il dottore *Strambio* nell'appendice al Trattato della Grippe.

Prima di tutto, onde poter meglio gindicare il valore delle esperienze che stiamo per analizzare, non sarà inutile sapere, che *Magendie*, nella sua qualità di grande avversario di *Broussais*, aspra guerra faceva all'idea dell'*infiammazione*, di cui persino il nome avrebbe voluto dalla patologia cancellato e sbandito. Gli ingorghi e le epatizzazioni del polmone, gli spandimenti siero-sanguigni delle pleure, i coloramenti rossi e bruni, gli ammollimenti, le ulcerazioni della mucosa gastro-enterica, le emorragie che soventi si incontrano nel tessnto cellulare sottomucoso di questo canale e tante altre lesioni anatomiche dei visceri, evidentemente operate dall'infiammazione, secondo *Magendie*, non sono l' effetto d'infiammazione. È stata la grosseria dei medici, che le fece sinora passare per tali e attribuire al processo vitale dell'infiammazione, mentre la loro produzione è attaccata a cangiamenti fisico-chimici del sangue.

Aumentate, vi dice *Magendie*, o diminuite soltanto la vischiosità del sangue, oppure alterate comunque il modo di aggregazione de'suoi elementi e vedrete subito originarsi tutte le mentovate alterazioni organiche senza intervento d' infiammazione. Ed ecco a provarvelo colle esperienze sui cani.

Per esempio, si tratta egli di farvi vedere, che a vostro piacimento e senza infiammazione potete produrre gli ingorghi e le epatizzazioni del polmone? Basta solo che artifizialmente accresciate la densità e la viscosità del sangue coll' injettare nelle vene giugulari di un cane alquanto olio o mercurio, od anche una soluzione di gomma arabica, una data quantità di amido, di polvere di carbone, frammisti all' acqua. Il sangue portante in grembo le dette innocue sostanze, non potrà più, come prima, attraversare le divisioni capillari dell' arteria polmonare e ritornare per le vene, ma sarà costretto stagnare. Allora la

parte sierosa ed albuminosa, con più o meno di materia colorante, passano per imbibizione nelle maglie dell'organo, ed a norma quindi del tempo più o meno lungo, che l'animale avrà vissuto in queste condizioni, voi troverete nel cadavere l'epatizzazione grigia, rossa, oppure il semplice ingorgo sanguigno.

Se volete esser fedeli alla dottrina di *Magendie*, non dovete col pensiero spingervi più in là del disordine idraulico, nè fare alcun calcolo fisiologico dell'impressione molesta, inconveniente, che il tessuto vivo e la materia nervosa, di cui sono forniti i vasi capillari del polmone, debbono necessariamente provare per la presenza nel sangue delle sostanze eterogenee da voi injettate, nè del consecutivo risentimento irritativo infiammatorio, che in loro non può a meno di nascere; e dovete pure dimenticare tutte le epatizzazioni polmonari da voi osservate dietro pneumonitidi acutissime, subitamente provocate da cause traumatiche in individui precedentemente sanissimi e fuori d'ogni sospetto d'avere il sangue più o meno vischioso del normale.

Dopo di avervi fatto vedere che col solo alterare le ragioni idrauliche del polmone si producono gli ingorghi e le epatizzazioni, quali si osservano negli individui che muojono di grippe e di pneumonia, e che da noi *stoltamente* si attribuiscono alla infiammazione, il fisiologo del collegio di Francia altri cani vi mostra, nei quali gli stessi sintomi pneumonici, cioè tosse, dispnea, soffocazione, e le medesime alterazioni anatomiche che vedeste succedere per la vischiosità del sangue meccanicamente accresciuta, egli ingenerò coll'avere loro injettato nelle vene una data quantità di acqua, in cui stava sciolta o mescolata certa dose di tartaro stibiato, di acido solforico, di sostanza alcalina o di sublimato corrosivo.

Trattandosi qui di sostanze perfettamente solubili nell'acqua, fornite di molta attività, di sostanze, cioè, alla di cui impressione noi vediamo che i nostri tessuti non ponno rimanere indifferenti, voi penserete, che alla produzione tanto dei sintomi pneumonici che si manifestano subito dopo l' introduzione delle

dette sostanze nel sangue, quanto dei dissesti anatomici che si riscontrano dopo morte nell'organo della respirazione, *Magendie* farà certamente concorrere anche l'alterata azione vitale del polmone. No, v'ingannaste: in tutti questi fenomeni, secondo la fisiologia del francese, e per lo scopo a cui mirano le sue esperienze, la vita non ci deve entrare.

La ragione dei disordini funzionali ed anatomici, che avete veduto tener dietro all'immediata introduzione nel sangue delle accennate potenti sostanze, non è nè idraulica, nè vitale, è onninamente *chimica*. Dovete dunque imparare che il tartaro stibiato, l'acido solforico, il sublimato corrosivo trasportati dal sangue, con cui furono frammischiati, in contatto dei polmoni di que'cani, non altrimenti cagionarono in essi il subitaneo ingorgo, la gran tosse, la soffocazione e la epatizzazione dell'organo respiratorio, se non perchè chimicamente cangiarono l'unione degli elementi del sangue, li disordinarono, li disgregarono.

So bene, o lettori, che voi, memori dell' assioma neutoniano = *effectuum naturalium ejusdem generis, eaedem assignandae sunt causae* = sentendovi annunciare da *Magendie*, che i disordini funzionali e le alterazioni anatomiche dei cani sono le medesime, tanto che la gomma arabica, l'amido, il carbone, il mercurio, oppure il tartaro stibiato, il sublimato corrosivo o l'acido solforico si injetti loro nelle vene, vi sarete giustamente aspettato, che effetti identici, determinati da agenti esteriori diversi, sarebbero stati da *Magendie* a comune causa riferiti, cioè allo stimolo inconveniente, che tutte indistintamente le prefate sostanze, quale più e quale meno, debbono esercitare sopra i capillari del polmone, d'onde il risentimento irritativo dell'organo, la flussione e lo stagnamento del sangue, che non mancano mai di operarsi sopra i tessuti irritati, nella proporzione del grado e della vivacità della concepita irritazione. Ma anche qui vi siete ingannati, perchè non avete riflettuto, che in un autore, il quale lavora con iscopo estra-scientifico, per fare la guerra a scuola rivale, la quale suscitò fortemente la di lui gelo-

sia, e gli dà' pena per la celebrità che va acquistando, e per la progressiva diffusione degli splendidi e ricchi suoi principii, non ponno essere nè filosofia, nè fisiologia.

Credendo *Magendie* di avervi fatti persuasi, che coll'accrescere la viscosità del sangue, mediante l'injettamento di sostanze mucilagginose del carbone e del mercurio, e col semplice disordinare e disgregare chimicamente i di lui elementi per opera dell'acido solforico, del tartaro stibiato, ec., si producono nei polmoni dei cani, senza alterarne minimamente il vitalismo, tutti i dissesti organici, che i medici *ridicolosamente* sogliono far dipendere dall' infiammazione, vuole ora farvi ammirare altro fenomeno, vuol farvi vedere cioè, che depauperando il sangue di fibrina, diluendolo con molt' acqua o togliendogli la sua coagulabilità coll'injettare nelle vene dei cani una soluzione di sottocarbonato di soda, si genera a piacimento altra serie di disordini funzionali e di lesioni anatomiche, che taluni medici (i broussesiani) *per la ridicola facilità con cui riposano sulle ipotesi,* fecero provenire dall'infiammazione della membrana interna del canale alimentare.

Sarete certamente curiosi di sapere con qual mezzo il fisiologo francese artificialmente impoverisce di fibrina il sangue dei cani; è semplicissimo: *Salassa ripetutamente il cane; dal sangue estratto sottrae ogni volta la fibrina e immantinenti torna ad injettare il residuo, e questo processo egli chiama defibrinazione !!*

Voi già vi immaginerete lo stato, in cui debbono cadere i cani in seguito alle ripetute sottrazioni di sangue e alla nuova immissione entro il loro alveo circolatorio del cadavere sfibrinato di tale liquido = perdita immediata delle forze, confusione e disordine dell'azione encefalo-spinale, dispnea, gemiti, dejezioni sanguinolente, opacità ed ulcerazione della cornea, polsi piccoli, macie, fetore, ecchimosi cutanee, morte. = E nel cadavere che cosa si osserva? Rigidità quasi tetanica e rapido putrefarsi (strana combinazione!); colla dissezione si trovano il sangue di una sin-

golare fluidità; i polmoni ingorgati, epatizzati, pesanti, non più crepitanti; nelle pleure nna più o meno considerevole quantità di sierosità rossigna; nel cavo peritoueale molto liquido citrino; la parete interna dell'intestino ulcerata e seminata di gran numero di macchie brune, più o meno cariche, rappresentanti le varie gradazioni del coloramento che si attribuisce all'infiammazione; il tessuto cellulare sottomucoso ingorgato di sangue nero e grande sviluppo delle vene di tutto il tubo intestinale.

Sia adunque che si introducessero nelle vene dei cani sostanze atte ad accrescere la densità e la viscosità del sangue, sia che queste condizioni venissero cangiate in senso opposto, mediante l'artificiale sottrazione della fibrina, o sia finalmente che si immettessero nell'alveo della circolazione materie, la di cui operazione, secondo la legge data da *Magendie*, deve consistere nel disordinare chimicamente l'unione degli elementi del sangue, l'effetto costante, che si otteneva dai tre diversi modi di esperimentare, era sempre l'ingorgo e l'epatizzazione del polmone.

Ad una mente logica e puramente occupata della ricerca del vero, ciò sarebbe bastato per farle comprendere, che nè l'una nè l'altra delle tre supposte condizioni del sangue poteva rigorosamente assumersi per causa dell'osservato fenomeno.

Ora emancipiamoci per un istante da *Magendie* ed al luogo de' suoi giudizj e dell' ipotesi della viscosità accresciuta o diminuita e del disordine chimico del sangue, collochiamo le cose positive, la gomma arabica, l'amido, il carbone, l'acido solforico, il tartaro stibiato, il sangue sfibrinato morto, injettati nelle vene giugulari dei cani e portati immediatamente a contatto dei vasi capillari dei polmoni; e poi colle nozioni della fisiologia e di quello che giornalmente vediamo accadere sotto l'applicazione immediata di sostanze inconsuete, sebbene innocue, ad altri tessuti, p. e., di una goccia d' acqua caduta nella laringe, sulla congiuntiva dell'occhio, argomentiamo a ciò che deve avvenire nei vasi capillari del polmone all' arrivo in loro

delle injettate materie, tutte, quali più e quali meno, per essi eterogenee ed offensive.

La conclusione, a cui dietro un ragionamento così giusto e fisiologico ognuno di noi dovrà venire, sarà questa: che i capillari dell'arteria polmonare impazienti d'ogni altro stimolo, che sangue non sia, debbono vivamente risentirsi ed irritarsi per la presenza preternaturale delle summentovate materie; rallentare quindi il corso del sangue, cagionare l'ingorgo del polmone, renderlo più pesante, non più crepitante, e, durando più a lungo in tale condizione, epatizzarlo.

Con ciò noi avremo trovata la successione fisiologica dei fatti, l'anello d'unione tra la causa irritante esteriore ed i disordini anatomici. Ora egli è appunto questo anello intermedio, immancabile dell'irritazione e dell'infiammazione, senza del quale nessuna spiegazione fisiologica dei fatti che consideriamo, fia possibile, che a *Magendie* principalmente importava di far iscomparire.

Eccone le prove: « Direte voi (egli grida, mostrando i pol- « moni del cane, a cui fu praticata la defibrinazione), direte « voi, che in questi polmoni vi fu pneumonite, che nella pleura vi « fu pleurite? Perchè sostituite queste fallaci, queste erronee idee di « infiammazione ai fatti positivi così facili a spiegarsi colle leggi « fisiche?!! Presentate questi intestini ad un medico della scuola « broussesiana, e tosto vi dirà che il cane è morto per gastro- « enterite. »

Ciò che fa la scienza sono i fatti e la giusta loro interpretazione, non già le enfatiche declamazioni. Quale dimostrazione, qual prova ci dà il sig. *Magendie,* che gli ingorghi e le epatizzazioni polmonari, che gli spandimenti pleuritici siero-sanguigni, che i coloramenti, le iperemie e le ulcerazioni della mucosa intestinale dei cani, nelle di cui vene eransi injettate sostanze vegetabili e minerali e sangue spogliato di vita e di fibrina, non fossero di origine infiammatoria? Fino a tanto che *Magendie* non ci avrà fatto vedere, in che le mentovate lesioni viscerali de'suoi cani differiscono essenzialmente dalle epatizzazioni, dagli spandi-

menti pleuritici, dalla iperemie e dalle ulc erazioni gastro-enteriche che si osservano nei cadaveri di coloro che muojono per acutissime pneumonitidi e pleuritidi traumatiche e per gastro-enteritidi cagionate dall'ingestione di sostanze acri, infiammanti, corrosive, noi, in forza dell'assioma logico, pel quale è stabilito, che agli effetti naturali dello stesso genere si devono assegnare le medesime cause, dovremo considerarle e ritenerle quali prodotti dell'infiammazione.

Nè solamente *Magendie* si trovò nell'impossibilità di metter fuori alcuna differenza caratteristica tra le lesioni anatomiche de'suoi cani e quelle che sono originata dalle più manifeste e indubitate infiammazioni traumatiche, ma ha nemmeno saputo dire le ragioni, per le quali l'infiammazione si possa escludere dalla produzione delle alterazioni organiche, di cui ci occupiamo.

Vorrebbe egli forse adesso farci credere, che i nostri organi non si possono irritare nè infiammare pel contatto immediato di stimoli improprj, che senza nessuna previa modificazione siano loro recati dal sangue? La ragione e l' esperienza ci vietano di crederlo; imperocchè ogni giorno vediamo, che, eccettuate le maggiori violenze traumatiche e l' ingestione di sostanze sommamente acri e corrosive, per nessun'altra influenza = freddo, errori dietetici, azione muscolare eccessiva, patemi d'animo, simpatie organiche, ec. = si eccitano in noi irritazioni viscerali così vive e così presto disorganizzatrici per la suppurazione e la cangrena, in cui prontamente vanno a finire, quanto son quelle provocate da principj infensi entrati nel sangue.

Possiamo francamente sfidare tutti gli odierni empirici antiflogisisti a produrre un solo caso di avvelenamento per la via del sangue, in cui dal tempo dell' introduzione del veleno a quello della morte dell'individuo sia corso almeno un giorno, e dove col taglio del cadavere non siansi trovati i più caratteristici prodotti della flogosi nel polmone e nella mucosa gastroenterica.

Con ciò non intendo negare, che talune delle sostanze da *Ma-*

gendie introdotte nelle giugulari dei cani, possano in via remota avere nociuto anche per le forze fisiche e chimiche; quello che ritengo e che con me riterranno per certo tutti i medici fisiologi, si è che la causa prossima degli ingorghi e delle epatizzazioni polmonari di que'cani, non si deve ricercare nè nella meccanica, nè nella chimica, ma nel disordine vitale.

Forsechè per negare l'origine infiammatoria delle lesioni anatomiche, argomento trarre si possa dalla rapidità di loro produzione? Vediamolo.

Le azioni dette di sensibilità e di irritabilità, quelle la di cui esagerazione ha la più gran parte, se non l' unica, nella produzione dell'irritazione e dell'infiammazione, ci presentano, sotto certe stimolazioni degli organi, tale istantaneità di esecuzione, che riesce quasi impercettibile.

La vivacità dell'irritazione e il tempo che essa impiega nell'elevarsi alla potenza di decisa flogosi e nel disorganizzare, essendo subordinati ad una serie di circostanze variabilissime, come sono principalmente la natura più o meno offensiva ed insolita della causa esteriore, la costituzione universale dell' individuo, il temperamento particolare congenito od avventizio dell' organo, su cui quella opera, ec., i due estremi del massimo e del minimo di tale rapporto di tempo, ponno offrire nei vari casi immensa distanza tra di loro, ed essere per noi incalcolabili. Così, p. e., qualora un agente esteriore dei più eterogenei ed ostili alla nostra economia, quali l'icore cangrenoso, cadaverico, un principio miasmatico assai virulento, venga introdotto nel sangue e vada ad agire immediatamente sopra la materia nervosa di organi abituati all' impressione dell' unico stimolo del sangue, come sono i vasi capillari del polmone, dello stomaco, degli intestini e dell'apparato encefalo-spinale, e tutto questo si combina con un individuo molto sensibile ed irritabile, chi non vede, che la vivacità delle irritazioni insorgenti in uno o in più dei detti apparati organici, dovendo esser massima, rapidissimo

sarà pure il loro convertirsi in vere flemmassie e l'andare alla suppurazione ed alla cangrena?

Ma si dirà che questi fatti, seppure son fatti, non cadono sotto l'osservazione immediata dei sensi, e che perciò non provano; proviamo dunque con fatti visibili ed ovii.

A chi non è noto, come le tante volte per la puntura di certi insetti e l'innesto nella cute dell'acre venefico umore, in meno di un'ora e persino di mezz'ora, alto flemmonoso tumore si forma nel punto vulnerato, che dal dorso della mano rapidamente si estende in ogni direzione a tutto il braccio, ingrossandolo del doppio, del triplo, rendendolo caldissimo, lucido, dolente, provocando febbre e minacciando cangrena, cui in certi casi non arriviamo ad impedire, se non colle frequentemente ripetute sottrazioni di sangue generali e locali e cogli ammollienti?

Da ciò ben si comprende, come poco fisiologica sia la pretensione di alcuni, di voler dare per definita la quantità del tempo, che i vari tessuti organici irritati debbono impiegare ad infiammarsi, e quanto mal fondata, per non dire ridicola, è la sentenza di taluno, che l'infiammazione *non possa svilupparsi istantaneamente alla maniera dei funghi dopo una pioggia temporalesca!* (Ved. Gaz. Med., 1844, pag. 406, 1.ª col.) (1).

(1) La distinzione che si fa tra irritazione ed infiammazione (e lo stesso valga della congestione) è operazione nostra puramente mentale, che al letto degli ammalati non si può instituire che in via di congettura, sopra il solo debole dato del tempo iniziale della malattia, non mai con certezza nè in modo positivo. Onde poter fare altrimenti, dovressimo conoscere un carattere distintivo della semplice irritazione, il quale si estinguesse al subentrare dell'infiammazione, oppure dovrebbe esserci noto un fenomeno sensibile esclusivo alla decisa flogosi, il quale sorgesse a darci l'avviso del primo suo generarsi. Invece noi, non solo manchiamo di queste cognizioni, ma sappiamo nemmeno in che propriamente ed intrinsecamente l'irritazione e l'infiammazione differiscono tra di loro.

Le altre esperienze che *Magendie* instituisce nei cani coll'injettare loro nelle giugulari, ora una soluzione concentrata di sottocarbonato di soda, ed ora una certa quantità d'acqua pura, e le interpretazioni ch'egli ci dà degli effetti conseguentemente osservati nel vivo e nel morto, sono talmente all' unisono con quelle che abbiamo sin qui esaminate, che per non annojare inutilmente, stimo di dover prescindere dalla loro analisi.

Acciocchè però possiate conoscere ancor meglio lo spirito fisiologico, con cui lo sperimentatore francese procedeva a queste esperienze e alle relative deduzioni, voglio porvi sott'occhio alcuni brevi tratti delle medesime.

All' occasione di avere injettata nella vena giugulare di un cane una soluzione concentrata di sottocarbonato di soda, colla morte immediata dell'animale, *Magendie* rivolgeva a' suoi uditori le seguenti parole:

« Voi non potete attribuire la rapidità fulminante de' suoi « effetti (dell'injezione) a venefica azione del sale, poichè in al- « cune circostanze si prescrive senza pericolo ai malati alla dose « di molte dramme — a qual causa adunque riferire questi « effetti, se non alle fisiche modificazioni, cui soggiacque il san- « gue privato tutto ad un tratto della facoltà di rapprendersi? « Benchè questo liquido conservi la sua fluidità nei tubi va- « scolari, nondimeno *all'atto in cui egli perde la sua proprietà « di solidificarsi, la macchina idraulica si sconcerta, il suo « giuoco si sospende e la morte è pronta!!* »

Io non mi fermerò a dimostrare, quanto sia lontano dal vero, il dire, che molte dramme di sottocarbonato di soda si possano impunemente amministrare per bocca; farò invece notare, che per sottoscrivere alla spiegazione, che dell' effetto subitamente letale prodotto nel cane dal sottocarbonato di soda introdotto nel di lui sangue, vi vuol far accettare *Magendie*, vi è forza rinunciare non solo ad ogni fisiologia, ma sin anche ai principj i più inconcussi della meccanica.

L'impressione delle particelle acri pungenti del sottocarbonato

di soda sopra la superficie interna delle vene, in cui fu injettato, del cuore e dell'arteria polmonare, dove il sale passa col sangue e finalmente sopra tutto il grande sistema de' vasi capillari del polmone, ricchi di materia nervosa, per istare con *Magendie*, non si deve da voi minimamente calcolare; e nessun conto parimenti dovete fare del disordine, cui la presenza di questo sale, di tanta potenza chimica fornito, deve apportare nel processo chimico-vitale, che nei polmoni si opera tra il sangue dei capillari, in cui va a dividersi l'arteria polmonare, e l'aria atmosferica, e nemmeno dell'altra tristissima impressione, che un sangue così alienato dalle condizioni normali, deve necessariamente esercitare sopra i più nobili visceri dell'economia, allorchè reduce dai polmoni vi viene dal cuore mandato, qualora la circolazione non si estingua prima.

Estranei a tutte queste fisiologiche considerazioni, facilmente potrete credere a *Magendie*, ed anche incaponire, com'altri, in sostenere, non altrimenti il sottocarbonato di soda aver fatto morire il cane, se non privando il di lui sangue della facoltà di coagularsi e sconcertando così il giuoco idraulico della di lui macchina.

Che se i fisici rideranno di voi e vi accuseranno di gofferia, sentendovi dire, che il giuoco della macchina idraulica si è sconcertato, non già perchè il liquido che doveva percorrere i di lei canali si è coagulato ed ha perduto la sua scorrevolezza, ma perchè è rimasto liquido, vi resterà sempre lo scampo dell'autorità di *Magendie!*

All'autossia il cadavere del cane, trattato col sottocarbonato di soda, deve dare nè più nè meno di quanto *Magendie* vuole ed agli spettatori predice, prima del taglio. Potete leggerla alla pag. 102 dell'opuscolo del sig. *Strambio* sulla grippe. Sono certo, che al pari di me ne avrete più presto l'idea di giocoleria, che di scientifica dimostrazione; e giacchè avrete fra le mani il libretto, non ommettete di leggere alla prossima pagina 104 la descrizione dei sintomi offerti da altro cane, tratto a morte dal-

l'injezione nelle di lui vene di circa tre libbre di acqua pura (la temperatura di così ingente mole d'acqua cacciata tutto a un tratto nell'alveo della circolazione dell'animale, dovete ignorarla).

Oltre la schiuma acquosa alla bocca e lo scarico abbondante del liquido injettato attraverso i pori cutanei, vi troverete *una densa nube di vapore acqueo, che si spiccava dalla bocca dell'animale!* Le pleure sebbene mancassero di effusione, dovevano essere umidissime e pregne di sierosità.

Il solo polmone si mostrò indocile; poichè, invece di inzupparsi d'acqua, si caricò di sangue, come sotto l' injezione gommosa, dell'acido solforico, del tartaro stibiato, ec.

Chi non è digiuno affatto di fisiologia e sa, che l'acqua non è lo stimolo naturale dei vasi capillari del polmone, non istenta a comprendere la ragione, per la quale l' acqua pura injettata in molta copia nella giugulare produce nel polmone alterazioni funzionali ed anatomiche presso a poco uguali a quelle, che si generano dalle injezioni colle sostanze più sopra indicate. Ma *Magendie* non vuole, che ai risultamenti di queste sue sperienze abbian parte le proprietà vitali degli organi; tutto dev' essere subordinato alle leggi della fisica volgare.

Giudichi adesso il lettore, se bene o male io m'apposi, allorchè inconcludenti giudicai le sperienze di *Magendie*, poco logiche le di lui deduzioni, e mi meravigliai, che il dott. *Strambio* se ne fosse lasciato imporre e tirare nel dédalo dell'ontologismo umorale.

Ma l'onorevole opponente soggiunge, quelle esperienze voler egli tenere per *concludentissime* insino a tanto ch' io non le abbia con altrettanta solennità ripetute, dimostrando il contrario (V. Gazz. Med., pag. 406, 2.ª col., 1844).

A ciò io debbo rispondere, che per giudicare delle esperienze di *Magendie*, non è punto necessario ripeterle, e questo scritto ne ha dato le prove, e che qualora da un tal genere di esperienze alcuna luce fosse per derivare alla patologia, quella luce

noi non avressimo dovuto aspettare sino al secolo decimonono dal fisiologo di Francia; perocchè qui in Italia, un secolo e mezzo prima di *Magendie*, le medesime esperienze, con non minore solennità si instituivano dal sommo *Baglivi* e con miglior senno che a Parigi, variandole non solo per la qualità delle sostanze injettate, ma anche per la sede della vena in cui si praticava l' injezione; il perchè sotto qualche rapporto riuscirono più istruttive di quelle di *Magendie* (1).

Le materie, che *Baglivi* injettò ne' suoi cani, per le esperienze che furono da lui pubblicate, erano l'acido solforico diluito, lo spirito di vino e l'acqua pura.

Dietro l'injezione dell'acido solforico per la vena giugulare in due cani = una in Napoli nel mese di luglio 1685, e l' altra nel teatro anatomico di Roma pieno di spettatori ai 7 di marzo dell'anno 1700 = osservò il subitaneo contorcimento dell' animale, quindi forti ululati, tremori, convulsioni, salivazione, vomito, grande dispnea e la morte, in uno un quarto d' ora dall'injezione; nell'altro alquanto più tardi.

Le cose più rimarcabili, che *Baglivi* vide nel cadavere d' entrambi i cani, furono il colore bruno-nero di tutti i visceri, il sangue aggrumato nel cuore e nei polmoni, e in questi atro quanto il carbone (2).

In due altri cani = in Roma, 30 gennaio 1693 = *Baglivi* introdusse due once per ciascuno di spirito di vino, con questa differenza, che in uno l'injezione si fece per la vena giugulare, e nell'altro si volle instituire per la vena crurale destra.

(1) « Porro ut cognitio verae causae febrium magis illustretur, cer-
« tiorque reddatur, coepi duobus ab hinc annis nova nostra methodo
« febres in canibus aliisque animalibus excitare, infundendo in venas
« varii generis liquores, spirituosos, aromaticos, acres, acido acres et
« similes. »

Baglivi, op. om., lib. 1, p. 53, Ed. Lugd., 1710.

(2) Ivi, op. cit., pag. 673 e 463.

Il primo cane spirò all' istante dell' injezione, l'altro, in cui l'operazione fu praticata sopra la vena crurale, fu preso subito, dopo l'injezione, da tremori di tutto il corpo, che durarono per un quarto d'ora, quindi orinò copiosamente, e tornò sano come prima (1).

L'injezione di quattro once d' acqua *fredda* per la via della giugulare = in Padova al principio dell' anno 1691 = altro sensibile effetto non produsse nel cane, che i tremori di tutto il corpo, cessati i quali, l'animale fece ritorno al primitivo suo benessere (2).

Due sono i corollarj, che *Baglivi* deduceva da questi suoi esperimenti.

1.° Le sostanze injettate nelle vene di animali viventi produrre effetti assai differenti, secondo la varia distanza dal cuore e dai polmoni della vena, in cui si introducono; il perchè lo spirito di vino quando si introduce per la vena giugulare e passa immediatamente nel grande oceano del sangue che va ad inondare i polmoni, vi produce il coagulamento del liquido e cagiona subitamente la morte. Allorchè invece lo stesso liquore s' injetta nelle vene crurali, pria di giungere nel grand' alveo della circolazione, ha già perduto molto della sua forza coagulativa, ond' è che non riesce letale.

2.° La ragione per cui molte diuturne malattie compiono loro funesta tragedia nel polmone, stare in ciò, che trovandosi il sangue carico di particelle infense (infezione purulenta) nel suo frequente tragitto per i polmoni, non può a meno di ingorgarli (irritarli), ulcerarli o cangrenarli (3).

Io qui, terminando, facilmente dimostrare potrei, che *Baglivi*

(1) Ivi, op. cit., p. 674.

(2) Ivi, Op. cit., p. 675.

(3) Op. cit., p. 674 e 675.

nel secolo decimosettimo, anteriormente all' éra della fisiologia sperimentale, era più fisiologo di *Magendie ;* ma nol farò, avvegnachè ben poco vi voglia ond' essere tale: amo solo si noti, che dello sperimentare e meditare dell'italiano, uno e santo era lo scopo, la ricerca del vero, il progresso della scienza.

